



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

**Cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la
satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora,
Trujillo - 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Ramírez Camacho, Régulo Enrique (ORCID: 0000-0003-0449-0177)

ASESOR:

Dr. Morales Salazar, Pedro Otoniel (ORCID: 0000-0002-9242-3881)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres en el cielo, José y Fausta;

A mi siempre amada esposa Soleni, que goza de la Gloria de Dios;

A mis hijos Soleni, Enrique y Solessi, por ser las razones de mi existir.

El Autor

Agradecimiento

A mis Padres

Que descansan en la gracia de Dios, por darme la vida e inculcarme los valores que han guiado mis acciones en lo personal y profesional.

A mi Esposa

Quien desde el cielo ilumina mis actos y es mi inspiración y fortaleza permanente para seguir luchando.

A mis Hijos

Quienes han sabido darme su apoyo y comprensión, a pesar de haberles privado de muchos momentos familiares, y con quienes comparto mis alegrías y enfrento los embates de la vida

Al Dr. Pedro Otoniel Morales Salazar

Por su constante motivación y orientación profesional, y a todos los docentes que vertieron sus conocimientos en el desarrollo de la Maestría de Gestión Pública.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Índice de abreviaturas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	10
III. MÉTODOLOGÍA	30
3.1. Tipo y Diseño de investigación	30
3.1.1. Tipo de investigación	30
3.1.2. Diseño de investigación	32
3.2. Operacionalización de variables	32
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	33
3.3.1. Población (criterios de selección)	33
3.3.2. Muestra	33
3.3.3. Muestreo	34
3.3.4. Unidad de análisis	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección	34
3.4.1. Técnicas	34
3.4.2. Instrumentos	34
3.4.3. Validez de instrumentos de recolección de datos	35
3.4.4. Confiabilidad	37
3.5. Procedimiento	38
3.6. Método de análisis de datos	38
3.6.1. Estadística descriptiva	39
3.6.2. Estadística inferencial	39
3.7. Aspectos éticos	39
IV. RESULTADOS	41

V. DISCUSIÓN	55
VI. CONCLUSIONES	67
VII. RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS	71
ANEXOS	78
Anexo 1 : Declaratoria de Originalidad del Autor	
Anexo 2 : Declaratoria de Autenticidad del Asesor	
Anexo 3 : Acta de Sustentación de Tesis	
Anexo 4 : Autorización de Publicación en Repositorio Institucional	
Anexo 5 : Pantallazo Turnitin de Lima	
Anexo 6 : Autorización de la Versión Final de la Tesis	
Anexo 7 : Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 8 : Matriz de puntuaciones de las variables de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo	
Anexo 9 : Validación de contenido de los instrumentos	
Anexo 10 : Confiabilidad de los ítems y dimensiones de las variables de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo	
Anexo 11 : Fichas técnicas de los instrumentos	
Anexo 12 : Cuestionario de la Variable Cuidado humanizado del servicio de hospitalización	
Anexo 13 : Cuestionario de la Variable Satisfacción del usuario externo	
Anexo 14 : Matriz de consistencia interna del informe de investigación	

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de la población de los usuarios externos del Hospital Florencia de Mora, mes de septiembre 2019	33
Tabla 2	Comparación de los puntajes obtenidos de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la Satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019	41
Tabla 3	Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019	42
Tabla 4	Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019	43
Tabla 5	Prueba de Kolmogorov Smirnov de los puntajes sobre el cuidado humanizado en el servicio de hospitalización y sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo del Hospital I Florencia de Mora, 2019	45
Tabla 6	Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización en la satisfacción del usuario externo en el del Hospital Florencia de Mora, 2019	46
Tabla 7	Tabla de contingencia de la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019	47
Tabla 8	Tabla de contingencia de la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019	48
Tabla 9	Tabla de contingencia de la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019	49
Tabla 10	Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019	50

Tabla 11	Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización Y la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019	51
Tabla 12	Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019	52
Tabla 13	Resumen de las hipótesis	54

Índice de figuras

Figura 1: Comparación de puntajes obtenidos de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la Satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019	42
Figura 2: Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019	43
Figura 3: Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019	44

Índice de abreviaturas

EsSalud	Seguro Social de Salud
IPRESS	Institución prestadora de servicios de salud
MINSA	Ministerio de Salud
OMC	Organización Mundial de la Salud
RM	Resolución Ministerial
SIG.	Significancia
UPSS	Unidad Prestadora de Servicios de Salud

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo 2019. De enfoque cuantitativo, tipo no experimental, diseño correlacional transversal, muestra censal por conveniencia del investigador de 50 usuarios externos atendidos en el servicio de hospitalización seleccionados por muestreo no probabilístico, se utilizó la técnica de encuesta con dos cuestionarios estructurados en 47 ítem con escala de medición tipo Likert, se realizó la prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach y la validación de contenido por juicio de tres expertos, el procesamiento de información y la contrastación de las hipótesis se hizo con la distribución estadística Tau-b de Kendall y Rho de Spearman por ser datos no paramétricos a través del software SPSS 23.

El 78.0% de la muestra perciben un nivel bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y en satisfacción del usuario externo. Valor Tau-b de Kendall es 0.433; valor del coeficiente Rho de Spearman es 0.451 (positiva moderada), sig. de correlación de 0.001 menor al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$), lo que indica que existe una relación positiva muy significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019.

Palabras Clave: Cuidado Humanizado, Satisfacción, Usuario Externo, Hospital.

Abstract

The research aimed to determine the relationship between humanized care of the hospitalization service and the satisfaction of the external user of the Florencia de Mora Hospital, Trujillo 2019. From a quantitative approach, non-experimental type, cross-sectional correlational design, census sample for the convenience of the researcher of 50 External users attended in the hospitalization service selected by non-probability sampling, the survey technique was used with two questionnaires structured in 47 items with a Likert-type measurement scale, the reliability test was performed with Cronbach's Alpha and the content validation by The judgment of three experts, the information processing and the hypothesis testing was done with the statistical distribution Tau-b from Kendall and Rho from Spearman as they are non-parametric data through the SPSS 23 software.

78.0% of the sample perceived a good level in the humanized care of the hospitalization service and in satisfaction of the external user. Kendall's Tau-b value is 0.433; Spearman's Rho coefficient value is 0.451 (moderate positive), sig. of correlation of 0.001 less than 1% of sig. standard ($P < 0.01$), indicating that there is a very significant positive relationship between the humanized care of the hospitalization service and the satisfaction of the external user of the Hospital de Florencia de Mora, 2019.

Keywords: Humanized Care, Satisfaction, External User, Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental contemplado en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, independientemente de su origen, condición socioeconómica, política o religión. Por consiguiente, en nuestro país existe un creciente interés por el bienestar humano, siendo necesario, en el caso específico de la salud, medir el cuidado humanizado mediante datos objetivos relacionados con la complacencia del paciente internado en un hospital y en términos subjetivos mediante el análisis de la percepción del mismo en cuanto al nivel de bienestar por el cuidado recibido.

Esta Organización, en el año 2015 (como se citó en Casio, 2019) considera al **Cuidado humanizado**, como el de apoyo mutuo entre la enfermera(o) y el paciente, buscando para su pronta recuperación desarrollar su lado humano y la interrelación entre cuidador, paciente y su familia, impulsando un trato de confianza entre ellos, siendo el personal de enfermería responsable de su cuidado con esmero, amor, calidez y a la vez con firmeza.

Por otro lado, a fin de determinar las acciones del equipo de trabajo asistencial que participan en la atención humanizada es necesario tomar conocimiento del nivel de satisfacción del paciente, que se verá reflejado en los aspectos relevantes percibidos por ellos como son el trato técnico y humano, así como la comodidad que le significa el equipamiento e infraestructura, como ejes fundamentales para brindar una atención de calidad.

Además, Delgado (como se citó en Calle, 2018) señala que la hospitalización genera una especie de vulneración al paciente debido a su enfermedad o dolencia, a las condiciones de su entorno y a las relaciones interpersonales que se producen durante su hospitalización; en ese marco, el usuario espera que se le ofrezca un servicio de calidad, que lo escuchen y le demuestren cordialidad, respeto y responsabilidad respecto a sus funciones.

Además, la medición mecánica de la calidad de la atención asistencial en algunas IPRESS no genera interés en el personal de atención médica, por lo que no existen procesos reales para los ajustes y las mejoras en la calidad; lo que

repercute en el deterioro de la imagen de una entidad de atención de salud y en sus diferentes servicios. Con un análisis de los procedimientos del cuidado humanizado y del resultado en la satisfacción del paciente hospitalizado la presente investigación busca aportar con mejorar la gestión con calidad al beneficio de la población asegurada y sus familiares.

En el Perú, según Alcázar y Andrade (citado por Cedamano y Huamán, 2014, p. 2) una atención médica inadecuada en algún centro de salud con agravamiento de la enfermedad que conduce al paciente a buscar este servicio, representan el 55% de los reclamos por insatisfacción del paciente.

Respecto con el cuidado brindado por la enfermera(o) en las IPRESS del MINSA y de EsSalud, el nivel de satisfacción del paciente generalmente se percibe como regular, y esto se debe a una serie de factores, como el retraso en el inicio atención, ausencia de instrumentos para calcular la magnitud de la complacencia de los pacientes hospitalizados en los centros de salud, un frágil proceso de monitoreo, control y evaluación de los trabajadores de enfermería y procesos constantes de intervención de enfermería, falta de capacitación dirigida al cuidado humanizado y satisfacción del usuario.

En todos los hospitales, el responsable de aplicar a los usuarios los diferentes procedimientos indicados por el médico es la enfermera(o), jugando un papel fundamental en su atención, cuyo núcleo es el cuidado humanizado, que debe caracterizarse por su calidad.

Existen investigaciones sobre el cuidado que la enfermera(o) brinda a las personas que buscan atenderse, a nivel regional e institucional, y de su análisis se determina que en los centros de EsSalud el nivel de satisfacción es mejor que en los del MINSA, lo que se corrobora con el 74.9% alcanzado en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios realizado a nivel nacional en 2016, respecto al servicio recibido en el primero.

Así, respecto al nivel de calidad de la asistencia de enfermería, respecto a la productividad y eficacia de la asistencia que se ofrece al usuario en los centros de salud del MINSA, no se está brindando en sus máximos niveles lo que demuestra

la poca eficiencia con que se brinda el servicio, pues el paciente percibe que las enfermeras en muchos casos no brindan el servicio con calidad humana, mediante acciones y conductas con el fin de mantener o mejorar la salud, falta de comprensión y tolerancia, poco tiempo de permanencia que conlleva a un menor acercamiento a los pacientes, la enfermera al brindar los cuidados de enfermería estos no satisfacen sus expectativas, resultados que denotan que la calidad de cuidados, a menudo con significados múltiples, pero que se traducen en la complacencia del paciente. La mejor apreciación del usuario en los centros de EsSalud con relación al salvaguardo por parte del grupo de enfermería es porque pone interés y entrega en su trabajo, valora a los enfermos como seres humanos, como prójimos, con sus padecimientos físicos y emocionales, así como mantiene una regular relación con el paciente, aspectos importantes para lograr una rápida mejoría del paciente y de su reincorporación a la vida; sin embargo, se determina que el personal de enfermería necesita reforzar su accionar para recuperar la sensibilidad humana necesaria para la atención correcta de salud, mejorando el apoyo emocional y físico.

Por otro lado, respecto a la atención por parte del grupo de enfermería los pacientes de los hospitales del MINSA perciben un bajo grado de bienestar, ya que éstos no tienen la práctica de presentarse antes de ofrecer su servicio, por lo que, los pacientes no pueden identificar sus nombres. Además, no se les otorga un cuidado de calidad, con respeto y calidez, no responden a las interrogantes respecto a los cuidados que requieren, sus preocupaciones, sus problemas o dudas que no fueron resueltos con rapidez, sino por el contrario, no prestan atención cuando los pacientes les hablan. Asimismo, no dedican tiempo necesario para atender al paciente ni para interesarse en el efecto que puede producir en su familia. En ese sentido, se cree que no existe un entorno de seguridad, pues los pacientes no reciben una información clara y precisa respecto a su enfermedad, por tanto, definitivamente no se está cumpliendo los deberes del profesional de enfermería respecto a una buena comunicación, con cortesía y eficacia. Mientras que en los establecimientos de EsSalud, la mejor percepción del usuario respecto a su satisfacción y la de sus familiares es el resultado de un servicio de cuidado

de calidad, la cual es brindada por los profesionales de enfermería hacia sus pacientes.

Por lo tanto, los resultados evidencian que la satisfacción del paciente depende del adecuado cuidado del personal de enfermería. Se debe tener en cuenta que los pacientes tienen sus propias expectativas y evalúan de acuerdo a ellas, valorando la atención individualizada que ofrece el grupo de enfermería, e incluso la infraestructura donde son atendidos.

El personal de enfermería se constituye en el factor importante alrededor del cual se centra la atención asistencial a los pacientes, toda vez que son los que permanecen más tiempo y mantienen un mayor contacto interpersonal con el paciente durante sus atenciones. Sin embargo, la realidad demuestra que en los hospitales, la atención asistencial de los usuarios por parte del grupo de enfermería no es eficiente, lo que se refleja en su insatisfacción, con el incremento de los eventos adversos como consecuencia del accionar del enfermero(a), poca referencia y orientación al paciente de salud acerca de la forma que se debe realizar o sobre el desarrollo de su salud, falta de escucha al llamado del paciente, y muchas veces el paciente no identifica los nombres del profesional de enfermería ya que estos no tienen la práctica de presentarse antes de ofrecer su servicio.

De persistir estos problemas, deficientes e inoportunos cuidados de enfermería, pueden agravar la enfermedad del paciente, acentuándose la insatisfacción en el usuario hospitalizado y de sus familiares, y posterior rechazo a la atención.

Por lo tanto, solo brindando un cuidado humanizado y oportuno se contribuirá a que el paciente recupere su salud; siendo necesario que el enfermero(a) aplique el enfoque humanístico en el cuidado de los pacientes, con el pensamiento que cuidar de alguien significa tratar de resolver sus necesidades, tratando de mitigar las necesidades que siente el ser humano, pero no sólo nos referimos las de orden físico, sino también las de orden psicológico, social y espiritual.

Para dar solución a la problemática encontrada se requiere ejecutar distintas acciones con la finalidad de ofrecer una mejoría relacionado a la calidad en la

atención que actualmente generan usuarios insatisfechos; de esa manera, se ayudará a homogeneizar la medición de la complacencia del paciente, todo ello con el fin de lograr en los procedimientos de atención un constante mejoramiento de la calidez, respeto y cordialidad. La evaluación permanente del servicio de salud de en cuanto a su calidad, prestado por el personal de enfermería, es una de estas acciones Asimismo, utilizar estrategias metodológicas a través de la sensibilización continua y localización del personal de enfermería de acuerdo a su especialización.

Este estudio tiene el objetivo de determinar el vínculo entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019.

Asimismo, con los datos obtenidos, se pueden llevar a cabo tácticas de progreso en los procesos de atención que actualmente generan insatisfacción entre los usuarios. Los beneficios de dicha participación contribuirán al crecimiento constante de la calidad del servicio asistencial para mejorar el bienestar del usuario hospitalizado.

Del mismo modo, en nuestros hospitales, la necesidad de humanizar la atención al paciente se considera un derecho para los pacientes. Es por eso que las políticas públicas en materia de salud deben contemplar los mecanismos necesarios para garantizar un buen tratamiento de los pacientes y los familiares que lo acompañan, dada la naturaleza humanista de la profesión de la salud, que se ocupan del cuidado y la salud humanos, en última instancia, la persona humana.

En virtud a lo descrito se plantea el problema: ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo en el Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019?.

La justificación del estudio se basa en la razón de ser de la profesión de enfermería de ofrecer el cuidado necesario para mejorar las condiciones de vida humana, cuidados que exige que el profesional de enfermería no solamente sea un profesional de la salud holístico, también que brinde una atención humanizada.

Así, en la UPS Hospitalización un factor clave en el cuidado humanizado del paciente es el enfermero(a), rol que en muchos centros de salud se va perdiendo debido a la realización de tareas biomédicas, por lo que para lograr una atención más humana es de suma importancia que se fortalezca las virtudes del cuidado personalizado.

Por lo tanto, esta investigación busca determinar en qué aspectos deberían proponerse mejoras, aceptando que la población exige que el equipo profesional de enfermería tenga un mayor compromiso y responsabilidad moral y ética; además de especificar la magnitud del bienestar del paciente y su conexión con la atención de salud de calidad prestado por las enfermeras en el momento adecuado.

Entonces, conocer la apreciación de la complacencia de los pacientes respecto a la asistencia humanizada que dedica el enfermero(a) dentro de una IPRESS, permitirá formular estrategias dirigidas a perfeccionar la calidad en el servicio de atención, los cuales van a tener relevancia social, pues los pacientes obtendrán una mejor calidad de atención. Por ejemplo, un seguimiento y supervisión permanente al equipo de enfermería a fin de optimizar el servicio de enfermería.

Asimismo, la máxima autoridad del establecimiento debe promover estrategias de constante mejora de la atención de enfermería, ya que este personal es el que vela por el restablecimiento de la salud de los usuarios. También, es recomendable realizar la inducción al personal nuevo que ingresa a laborar, en la búsqueda de prestar siempre un servicio asistencial de calidad del profesional de enfermería.

Entonces, al identificar las deficiencias en la atención del enfermero(a) que son apreciadas por el paciente hospitalizado, y enfocándonos en la satisfacción de estos, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, se logrará optimizar y realizar cambios en la labor a cargo de los profesionales de enfermería

La justificación en cuanto al valor teórico, es importante conocer el grado de satisfacción producto del servicio sensibilizado que debe prestar el personal de enfermería a los usuarios externos, porque el hecho que la hospitalización del

paciente, programada o en otras de urgencia o emergencia, constituye para él y para su familia, uno de los acontecimientos más difíciles de sus vidas, ya que generalmente genera angustia y preocupación en la familia. Es entonces que el trabajador relacionado a la salud se constituye en el elemento principal encargado de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización, y por ende su satisfacción. Y será usado como un comienzo para el desarrollo de otras futuras investigaciones; incluso, serviría como una indicación para la creación y / o mejora de los modelos de cuidado de enfermería.

La investigación se estructura sobre la base de procedimientos establecidos, en los cuales, con el uso de instrumentos, se han obtenido, validado y determinado su viabilidad los datos y la información. Con esta certeza, será de gran utilidad para investigaciones posteriores vinculadas al estudio, que continúen buscando una mayor contribución.

La justificación en lo que respecta a implicaciones prácticas es que en el Hospital Florencia de Mora no se ha llevado a cabo estudios acerca de la complacencia del paciente en relación al tipo de amparo de enfermería en la atención de hospitalización, por lo que en el plano social, los resultados arribados permitirán plantear e implementar estrategias para mejorar el cuidado humanizado de los usuarios externos dirigidos a alcanzar su satisfacción plena, logrando que se reconozca en la persona su concepción holística, garantizando una atención sin riesgos y daños esenciales, promoviendo una efectiva comunicación interpersonal con el paciente, todo esto enmarcados en los principios éticos del ejercicio de la enfermería.

La justificación concerniente a la conveniencia, radica en que el tema del cuidado humanizado implica una atención con integridad, no olvidando la sensibilidad humana del paciente, tratando la enfermedad y asegurando un ambiente favorable al paciente, en los aspectos físico, emotivo, social y espiritual; es de gran importancia que exista una conexión entre la magnitud de atención y la complacencia del paciente, por lo que el propósito de la atención de salud debe ser complacer las deficiencias de sus pacientes. Por lo tanto, la investigación

sobre la satisfacción es un instrumento que calcula el grado de calidad del servicio asistencial prestado en un hospital.

La justificación en lo que respecta a la relevancia social, radica en que el salvaguardo de la salud del paciente hospitalizado debe hacerse en forma individualizada, teniendo en cuenta sus propias decisiones, necesidades específicas, cultura, contexto social y familiar, su intimidad, valores culturales y sociales. En ese contexto, al ser cada paciente único como persona, tiene un comportamiento distinto conforme al estado funcional, mental y al entorno respecto a su salud, es por ello que cada uno tiene diferentes necesidades y expectativas cuando recurren a los centros de salud.

Entonces, el discernimiento y la comprensión del bienestar del paciente debe ser lo suficientemente valorado, ya que constituye un aspecto importante en desarrollo de las IPRES públicas y privadas, debido a la relación que tiene con el desarrollo organizacional, cultura de calidad, vinculo interpersonales, que conducen al éxito de resultados en la calidad del servicio que presta.

Por estas razones, en la presente investigación el objetivo general planteado es: determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019. Objetivos específicos se dividen en: Objetivos de Diagnósticos: O₁: Identificar el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y sus dimensiones: interacción, científica y necesidades humanas del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, O₂: Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo y sus dimensiones: humana, oportuna y segura del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019; Objetivos de contrastación: O₃: Determinar la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, O₄: Determinar la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, O₅: Determinar la relación entre la magnitud necesidades humanas del cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción del usuario

externo del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, O₆: Determinar la relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, O₇: Determinar la relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, O₈: Determinar la relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019.

Teniendo como Hipótesis de investigación HG: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019. Y la hipótesis de investigación nula Ho: No existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019.

La hipótesis específicas son: HE₁: Existe relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, HE₂: Existe relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, HE₃: Existe relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, HE₄: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, HE₅: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019, HE₆: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Se hizo la búsqueda de los estudios previos y se pudo encontrar, en lo referente a los antecedentes a nivel internacional: Álvarez (2017) en su estudio *“Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua”*, elabora información descriptiva transversal y aplica una encuesta a 36 pacientes hospitalizados, establece que los pacientes registraron como satisfactorio el grado de calidad; con un mayor nivel en términos de seguridad y un menor nivel en cuanto al alcance de los bienes tangibles.

En resumen, este estudio es importante porque evalúa el bienestar que perciben los hospitalizados en cuanto a la atención asistencial de calidad recibida, en las dimensiones de confiabilidad, reactividad, seguridad y empatía.

Asimismo, Castelo, Castelo y Rodríguez (2016) en su estudio *“Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias”*, desarrolla una investigación en el centro Augusto Egas - Ecuador, utilizando un análisis descriptivo de corte colateral, y aplicando encuestas evaluativas de la satisfacción a 382 pacientes, obtuvo como resultado que el 13.9% percibió que el servicio otorgado por el personal de enfermería fue muy satisfactoria, 64,1% determinó que fue satisfactoria, el 18.1% opinó que fue poco satisfactoria, mientras que el 3,9 % quedaron insatisfechos por la misma. De estos resultados se establece que los pacientes externos califican un servicio complaciente por parte del equipo profesional de salud cuando recurren al servicio de emergencia, recibiendo un servicio de calidez y calidad, con eficiencia y eficacia, sin importar características como por ejemplo de infraestructura.

De hecho, el estudio aporta en esta investigación, porque identifica el nivel de bienestar del paciente percibido por el primer contacto con el usuario, al tener mayor interacción con el paciente, interesando conocer los aspectos relacionados a la atención del servicio.

Por otro lado, Romero, Contreras y Moncada (2016) en su estudio *“Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”*,

realizado en el Hospital Universitario del Caribe, Colombia, aplicando un estudio colateral analítico a 132 pacientes, obtuvo como resultados que el 55% percibieron como excelente el cuidado por enfermería, el 35% como bueno, 1.7% como aceptable, el 7.9% con una percepción de mala. Concluyendo que el servicio hospitalario y el estado de salud de los pacientes están vinculados de manera relevante a la atención humanizada de enfermería.

Además, el estudio se tiene en cuenta porque analiza la relación entre la atención en la UPSS hospitalización y la condición de la salud de los pacientes con la percepción de la atención humanizada brindada por la enfermera(o), lo que permite obtener información sobre otras experiencias aplicables a nuestra realidad.

También Bautista et al. (2015) en su estudio *“Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3 y 4 nivel de atención”*, desarrollado en Cúcuta, Colombia, con una indagación de corte transversal, a un tamaño muestral de 269 pacientes del área de hospitalización, obteniendo como resultados que el 72% de la muestra percibieron como excelentes el cuidado humanizado del personal de enfermería, percibiendo mayor complacencia en las categorías de afecto del paciente, asistencia física, prefiriendo ser protegidos y los conocimientos de la enfermera(o).

Además, se eligió el estudio porque analiza la percepción respecto al cuidado de la enfermera(o) de los pacientes hospitalizados, en las dimensiones sentimientos del hospitalizado, la ayuda física y las capacidades de la enfermera, que se relacionan a las variables del presente estudio.

En el Perú, estudios realizados referentes al cuidado humanizado y complacencia del usuario que proporcionan el personal asistencial muestran resultados variables. Así, Ramos (2019) en su estudio *“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Ilo MINSA II-1 2019”*, elaboró una indagación no experimental, de tipo prospectivo y transversal, utilizando el diseño descriptivo prospectivo, con un indicio de 60 pacientes post operados, obtuvo como resultados que el 53.33 % de

los pacientes indican que nunca se brinda un cuidado humanizado, seguido de un 33.33% de los encuestados que indican que algunas veces brindan cuidado humanizados, observándose que más del 50% de los pacientes perciben desinterés en los cuidados asistenciales dados por parte del profesional de enfermería.

Ahora, este estudio determinó la apreciación del paciente en cuanto al cuidado del personal de enfermería, sobre todo en las dimensiones con bajo porcentaje, que luego de analizar sus causas, ayudarán a desarrollar en el trabajo de investigación mejores propuestas adecuadas a nuestra realidad.

A la vez Paredes y Sánchez (2018) en su estudio *“Nivel de satisfacción del usuario con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud de Cajamarca en el año 2018”*, elaboraron una investigación descriptiva correlacional, no experimental de corte transversal, con 383 pacientes como muestra, obteniendo como datos que el 8.4% indica que el tipo de complacencia del paciente es malo y el 81.2% declara que es regular y el 10.4% lo considera aceptable; Con respecto al nivel de atención de los servicios de emergencia, el 39,7% indica como regular la calidad de los servicios recibidos y el 60,3% indica que es aceptable.

A través de la revisión de esta investigación se conoce las dimensiones de las variables de interés, según la idiosincrasia del poblador de la sierra, permitiendo comprender las diferentes realidades del país y sustentar mejor las dimensiones seleccionadas para la investigación.

También Orellana y Pesantes (2018) en su informe de investigación *“Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Servicio de medicina Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2018”*, desarrollaron una investigación cualitativo con enfoque fenomenológico, y un indicio de 16 pacientes, obteniendo como resultado respecto a la dimensión comunicación como positiva según los argumentos que expresan de sentirse cuidadas al tener una buena comunicación saludable y afectiva con ellos, hablando también de sus experiencias vividas; respecto a la dimensión de

escucha activa el paciente percibe que el enfermero(a) acude de inmediato al llamado de ayuda en caso de un problema de salud, lo que les procuro sentimientos de seguridad; y respecto a la dimensión contacto visual los pacientes revelaron una muy buena percepción, mostrando sentimientos de satisfacción con el trato brindado por los profesionales de enfermería durante su estadía y no se mostraron evasivos ni precarios.

A través de este estudio, se confirma la importancia del trabajo de este profesional de la salud en la recuperación y satisfacción de los pacientes, permitiendo los resultados alcanzados conocer los aspectos que inciden en la percepción del usuario, que mejorará el sustento de las dimensiones del trabajo de investigación.

Además, Asto y Bustinza (2019) en su estudio *“Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud Huancayo – 2018”*, elaboraron un estudio aplicado, descriptivo, prospectivo y transversal, con un tamaño muestral de 20 hospitalizados, obteniendo como resultado que el 55% distinguieron un cuidado sensibilizado regular en cuanto a las magnitudes espirituales, biológicas y psicológicas; el 55% de la muestra están medianamente satisfechos, en cuanto a las magnitudes de comunicación de la familia con la enfermera(o), cordialidad, conocimientos y oportunidad de la atención prestada. Concluyendo que en su mayoría los pacientes perciben que el cuidado humanizado de la enfermera es regular y familiares se encuentran medianamente; la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción es significativa.

De hecho, este estudio fue elegido porque corresponde a la realidad de un establecimiento de EsSalud, que investiga las variables de la presente investigación, permitiendo orientar adecuadamente los análisis y los resultados del presente trabajo de investigación.

También, Carpio y Melgarejo (2018) en su estudio *“Cuidado humanizado del enfermero(a) desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III ESSALUD. Chimbote – 2017”*, elaboraron un estudio de tipo básica, de diseño descriptivo, con 70 pacientes internados como muestra, aplicó el Test del proceder

del enfermero(a) en cuanto a cuidado humanizado, el 65,7% de los pacientes percibe un grado bueno y el 34,3% una calificación regular.

De la misma forma, el estudio se eligió porque corresponde a un establecimiento de EsSalud, y se asume que el análisis realizado y los resultados alcanzados en la variable de interés, contribuirá al desarrollo del presente trabajo en el que se investiga tal variable.

Por otra parte, Aliaga y Cuyutupa (2017) en su estudio *“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancaayo 2017”*, elaboraron una investigación descriptiva, aplicaron una encuesta a 92 pacientes, siendo el resultado que el 83.8% de pacientes califican que el salvaguardo sensibilizado del profesional de enfermería es mala; de acuerdo a sus categorías, los pacientes perciben respecto a las cualidades del hacer de enfermería para el 43.2% es regular y mala para el 45.9%; en cuanto a comienzo al contacto enfermera(o)- paciente el 73% de los encuestados consideran que es mala y respecto a la aptitud para la atención es mala 81.1%.

Asimismo, se eligió este estudio porque se realiza en un establecimiento del MINSA, y los malos niveles de percepción en las categorías evaluadas ayudarán a direccionar adecuadamente el trabajo de investigación.

De la misma forma, Tapia (2018) en su estudio *“Cuidado humanizado desde la percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero. Hospital I El Buen Samaritano - EsSalud 2017”*, elaboró una investigación con enfoque cualitativo de índole interpretativo, utilizó el estudio de caso, llegando a las siguientes consideraciones finales: la enfermera(o) considera a los pacientes como un ser humano con padecimientos físicos y emocionales, por ello entienden que es importante comprender la parte espiritual del paciente; también, que los parientes certifican que a pesar que los profesionales de enfermería están apurados, siempre existe un trato como seres humanos, responden a sus llamados y no están de acuerdo con que los familiares lleven hierbas al establecimiento;

finalmente, los pacientes sienten que no son uno más al recibir el cuidado asistencial de las enfermeras(os), valorando el apoyo que reciben.

También se eligió este estudio por la utilidad de los resultados alcanzados en la variable cuidado humanizado sobre la base aspectos del cuidado holístico, aspectos que se incorporará en el análisis propio de la investigación.

Asimismo, Ruiz (2016) en su estudio *“Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín - 2016”*, no experimental, descriptivo correlacional, utilizando un indicio de 377 pacientes del Hospital, obteniendo como resultados de las entrevistas aplicadas, en cuanto a la calidad de atención, el 67% indicaron como regular, mientras que el 33% como bueno; en proporción al grado de complacencia del paciente externo, el 76% lo catalogan con nivel bajo, mientras que el 24% manifestaron que es regular.

De la misma forma se eligió este estudio porque considera dimensiones que interesan en la investigación como oportunidad de la atención, capacidad de respuesta, seguridad, capacidad técnica, que ayudarán en la construcción de los instrumentos de información.

Además, Choque y Figueroa (2016) en su estudio *“Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina “C” del Hospital Regional Cusco 2016”*, elaboró una investigación descriptiva transversal, aplicando entrevista y cuestionario a un indicio de 65 pacientes, obtuvieron que el 62% califican como bueno el salvaguardo humanizado recibido, el 34% lo perciben como regular y el 3% tiene una percepción excelente; por otro lado, el 45% de los pacientes califican como regular el apoyo afectivo, el 51% como bueno el apoyo físico, 63% como regular la empatía, 48% como regular las cualidades del profesional de enfermera y el 50.8% buena en priorizar al paciente.

De la misma manera, este estudio se eligió porque evalúa ambas variables de interés en la investigación, siendo de utilidad el análisis sobre las dimensiones de apoyo emocional y físico, empatía, características de la enfermera.

En el plano regional e institucional Ganoza (2018) en su estudio *“Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del Hospital Belén Trujillo”*, elaboró un trabajo cuantitativo, correlacional, transversal, utilizando un indicio de 60 pacientes, obteniendo como resultados que el 48.3% de la muestra perciben como regular el cuidado de enfermería recibido 31.7% lo considera como buena; el 46.7% con nivel bueno en satisfacción y el 40.0% medianamente satisfechos.

Por otra parte, se eligió este estudio porque permite conocer las diferencias del cuidado del enfermero existentes en los establecimientos del MINSA y EsSalud, y con ello orientar el desarrollo del trabajo de investigación y las propuestas de mejora.

De igual forma, Rodríguez (2016) en su estudio *“Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016”*, desarrolló una investigación descriptiva, transversal, población de 120 pacientes, obtuvo como resultado respecto al grado de cuidado sensibilizado que ofrece la enfermera(o) que el 63.3% lo percibe como alto, 36.7% medio, y ningún indicio muestra nivel bajo.

También, se eligió este estudio de un establecimiento de EsSalud, pero que se rige con las mismas normas institucionales, que analiza el grado del cuidado humanizado desde el enfoque de la enfermera(o), siendo importante conocer su percepción respecto al trabajo holístico que desarrolla.

Por otra parte, Sifuentes (2016) en su estudio *“Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo”*, de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, con 194 usuarios hospitalizados como muestra, de los cuestionarios aplicados respecto al cuidado de enfermería, el 51% lo perciben como poco satisfactorio, el 27.8% como satisfactorio, el 5.2 % como complaciente, en cuanto el 16% presenta insatisfacción; de acuerdo a la calidad de cuidado, el 72.2% refieren como regular, el 17.0% como buena y como mala el 10.8% la calidad asistencial.

De la misma forma, se eligió este estudio porque es importante conocer las causas de la insatisfacción respecto al cuidado de la enfermera(o) que los usuarios perciben en un establecimiento del MINSA para orientar el análisis de las dimensiones en el Hospital de Florencia de Mora.

Asimismo, Bazán (2016) en su trabajo *“Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto pos operado inmediato servicio de cirugía Hospital Apoyo Chepén”*, descriptivo correlacional, transversal, 32 pacientes post operados como muestra concluyendo que el 65.6% califican como malo los cuidados de la enfermera(o) en cuanto a su calidad, el 34.4% como buena; por otro lado, el 69% de los usuarios manifiestan satisfacción con el servicio adquirido, y el 31% insatisfacción.

También, por el vínculo entre las variables de interés se eligió este estudio, y en base a sus resultados se podrá mejorar el análisis de las variables del trabajo de investigación y los instrumentos de información.

Además, Fabián (2015) en su trabajo *“Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015”*, de tipo cuantitativo retrospectivo, descriptivo correlacional, con una muestra de 142 pacientes, resultando que la complacencia ofrecida por parte del cuidado enfermero es del 42%, y en conexión al grado de la calidad del cuidado enfermero es de 44%.

Finalmente, se eligió este estudio porque analiza las mismas variables del trabajo de investigación, aunque en un establecimiento del MINSA, pero que contribuirá a mejorar el análisis de las mismas, sobre todo tomando en cuenta los resultados obtenidos.

Romero, Contreras y Moncada (2016), en su artículo: *“Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”*, con el propósito de establecer la conexión existente del servicio de hospitalización con la recepción de los pacientes de acuerdo al cuidado sensibilizado de enfermería, utilizaron un estudio transversal analítico. Sostienen que la aceptación del paciente de acuerdo al cuidado sensibilizado es considerada como una magnitud de la calidad de los

servicios, guardando una relación estrecha con las necesidades afectivas, responsabilidad, cordialidad, salvaguarda y referencia, y no con los aspectos científicos o técnicos. Se arriba que el cuidado humanizado que presta el enfermero(a) se relaciona con el mejoramiento de la salud de los hospitalizados se relaciona con.

También, el trabajo se toma en cuenta, porque analiza la relación que existe entre el cuidado de la enfermera(o) con carácter humanizado y el estado de salud de los hospitalizados, permitiendo conocer información de otras experiencias que se pueden aplicar nuestra realidad.

Sobre el **cuidado humanizado**, se trata en promover y preservar la salud, tratar la patología y asegurar un entorno favorable al paciente, en los aspectos físico, emotivo, social y espiritual, tomando cuenta la parte humana del paciente, lo cual es compatible con el carácter integral del servicio de salud en enfermería, que se enfoca no sólo en el padecimiento de la persona sino también está a su cuidado. De la misma forma, el cuidado humanizado se basa en la correspondencia, y el enfermero(a) es responsable de ayudar al paciente y familiares, no solo desde el conocimiento científico y médico, sino también, como persona sensibilizada en el afectivo humano y moral, que conforma el cuerpo médico de los cuidados humanos.

Según Polo, Gollner, Rebaza, Pretell y Sousa (2017), en su investigación: *“Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano”*, con el objetivo de establecer los enlaces entre la población y el Estado en cuanto a la protección de la vida y la libertad, cuyo fin es una política socio-sanitaria. Manifiestan que la capacidad de cuidar guarda relación con la cantidad y el modo en que el paciente fue cuidado. Asimismo, el Ser se refiere al conjunto de comportamientos, acciones y valores que son experimentados por personas en determinadas situaciones, todo ello está incluido en el cuidado.

Por otro lado, para Carrillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudy (2013), en su investigación: *“La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica”*, con el objetivo de investigar el uso de la filosofía de Patricia Benner en el ámbito asistencial,

sostienen que vigilar la salud y la comodidad del paciente es la esencia que debe garantizar la enfermería, por ello se resume en una acción de gran importancia: “Cuidar”. Considera que el profesional de enfermería debe actuar con cada ser humano de manera diferente, integrando todas sus necesidades y no valorándolo como objeto pasivo de cuidado, sino como un ser de cambios continuos.

Por otra parte, según Tejada (s.f. párr. 15), en un artículo: *“El cuidado integral de la salud”*, existe diferencia entre “atención” y “cuidado”, quien afirma que el término “atención” hace referencia a una relación vertical, donde una persona ofrece algo activamente y otra que pasivamente lo recibe; el que atiende es una persona que lo sabe todo y el atendido no sólo no sabe, sino que no debe saber, quizás de allí el uso del término “paciente”. Mientras que, la palabra “cuidado” hace referencia a una relación horizontal donde todos saben o deben saber algo, y, todos tienen responsabilidades y deberes.

Para Zarate (2004), en su artículo: *“La Gestión del Cuidado de Enfermería”*, sostiene que el cuidado requiere que quien lo proporcione lo haga con eficiencia, actitud y compromiso, pues es de gran importancia para el paciente receptor del cuidado.

Según Jean Watson (citado en León 2014), tomando la pirámide de las necesidades humanas de Abraham Maslow, en la primera categoría se encuentran las necesidades que el ser humano debe satisfacer y están vinculadas a la conservación de la vida, como respirar, comer, entre otras cosas; en la segunda categoría, necesidades psicofísicas como descanso y ejercicio; en la tercera categoría están las que se adquieren en la interacción con otras personas, y en la última categoría están las interpersonales como la realización.

Por otro lado, Guerrero, Meneses y De La Cruz (2015), en su trabajo: *“Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015”*, afirman que para el mejoramiento de la asistencia al paciente que busca calidad de vida es de importancia clave el cuidado de la enfermera(o). (p. 128). También afirman que el equipo profesional de enfermería debe tener en cuenta los valores humanísticos

de la teoría de Jean Watson; en ese sentido, es de vital importancia que valoren y se comprometan con el cuidado que deben brindar a los pacientes, para recuperar el arte cuidando-sanando, considerado como la cimentación del accionar de la profesión enfermería.

También, Angera (2013), en su trabajo: *“Competencia humanística en enfermera”*, con el objetivo de profundizar sobre la importancia humanística en la profesión enfermera. Con un diseño de revisión sistemática de lecturas. Afirma que el enfoque humanístico le da identidad profesional al enfermero, que significa reconocerse primero como persona y después como enfermero que cuida a otra persona, que es un ser que puede estar enfermo y por tanto más vulnerable, que requiere de cuidados.

Sobre la variable **Satisfacción del Usuario**, para Muñoz (2017), significa una práctica racional producto del paralelismo entre las perspectivas del usuario y el proceder del servicio; está sujeta a diferentes aspectos culturales, necesidades particulares, valores, por lo que la satisfacción de los usuarios es diferente para cada persona, y para la misma en distintas circunstancias. Además, remediar los problemas de salud de los pacientes constituye la finalidad primordial de los servicios asistenciales y la apreciación de la satisfacción se constituye en un mecanismo de dimensión del cuidado de calidad que presta el personal asistencial.

Según Donabedian, un factor del cuidado de calidad y de sus expectativas es la medición de la satisfacción del paciente, quedando el paciente satisfecho cuando sus expectativas sean cubiertas o superadas; si por el contrario, el usuario tenga expectativas bajas o tenga un acceso limitado a los servicios de salir, quedará satisfecho recibiendo servicios deficientes.

Actualmente, la medición de la complacencia de los usuarios es utilizada como un señalizador para estimar la participación de la organización de salud, ya que facilita información por parte de los pacientes respecto al servicio recibido en cuanto a su calidad en cuanto a conformación, desarrollo y efectos.

Por otro lado, la Guía técnica que regula la evaluación de la satisfacción del usuario externo en las IPRESS, aprobada con R.M. N° 527-2011/MINSA, conceptúa a la satisfacción del paciente como el nivel de cumplimiento por medio de los servicios sanitarios, en cuanto a lo que espera y lo que recibe el usuario en proporción a los servicios que esta le presenta.

Por otra parte, en los centros del MINSA y EsSalud, se puede optimizar su método de atención y de colaboración mutua. Se realizó una encuesta individual y anónima. Afirman que existe satisfacción cuando los servicios de salud recibidos cubren o sobrepasan sus expectativas, muy a parte de la calidad real. También, la satisfacción responde al paralelismo entre las perspectivas del usuario y el proceder del servicio, y está sujeta a diversos aspectos como cultura, valores y necesidades particulares, por lo que la satisfacción de los usuarios es diferente para cada persona, y para la misma en distintas circunstancias.

Igualmente, Canabal y Hernández (2017), en su artículo: “*¿Puede la satisfacción de los pacientes y familiares influir en la gestión de los servicios de medicina intensiva?*”. Destaca que la búsqueda de la satisfacción es una constante en el profesional asistencial. La opinión del paciente o de su familiar es de gran ayuda para establecer estrategias de mejora constante de la calidad del cuidado, buscando solamente el bienestar del otro. En conclusión, el trato y la comunicación con los usuarios externos permiten generar un mejor clima de confianza y satisfacción, para mejorar su bienestar.

Por otra parte, Andamayo, Orosco y Torres (2017) sostienen que Jean Watson estudió la escrupulosidad de la enfermera(o) con orientación filosófica y con enfoque espiritual, incentivando a la sensibilización del personal de enfermería hacia aspectos humanizados, ve la prudencia como centro de la profesión de enfermería; es decir, la precaución humana como enlace terapéutico común enlazado con los seres humanos. Asimismo, considera el servicio del cuidado como un aspecto primordial de la enfermería y al enlace de cuidar del profesional de salud y su paciente como un encuentro total.

Por otro lado, afirma que el cuidar es un valor fundamental de la enfermería: la escrupulosidad en el sustento o restablecimiento de la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida como en la llegada del deceso. Entonces, el servicio calidad de enfermería se basa en que su intervención se realiza mirando al paciente como un ser humano, tomando en cuenta sus dudas, necesidades y preocupaciones, y el de saber dar calidez, compasión, ánimo, y empatía.

En cuanto a **cuidado humanizado**, Palacios (2012) lo conceptualiza "como el conjunto de intervenciones que se basan en el conocimiento técnico y científico, así como la correlación constante que el equipo de atención de salud prescribe con el paciente que atiende el servicio" (p. 24)

Mientras para Guerrero (2015), **Cuidado humanizado** es dado de manera regular, siendo necesario promover y ejecutar una planificación de mejora y capacitación periódica orientado a la concientización y afectación del equipo de enfermería, pues es esencial que estos tengan un trato de cordialidad con el paciente basado en valores humanos. También sostiene que Watson J., en la Teoría del Cuidado Humanizado respalda lo imprescindible de unir sus criterios en las divergentes etapas de la ocupación de enfermería, como gestión, asistencia, docencia e investigación (pp. 127-128).

El **cuidado humanizado**, según Ceballos (Citado por Castrillón, Paz y Rojas. 2014, p. 8), está referido al cuidado otorgado por los profesionales de enfermería sobre la base de técnicas, procedimientos y supervisiones, pero que no pueden reemplazar al afecto y cariño hacia los pacientes; siendo complementarios y no contrarios ambos aspectos. Entonces, el cuidado humano tiene calidad peculiar y genuina. El objetivo del enfermero(a), entre otros, es apoyar a sus pacientes a lograr su bienestar tanto física como mental. En ese sentido, si bien es cierto el escrúpulo del paciente requiere que el personal de enfermería sea científica y académica, también es cierto que es de vital importancia que se convierta en un agente humanitario.

Cuidado humanizado según lo señalado por Contreras (Citado por Castrillón, Paz y Rojas, 2014, p.9), es un factor fundamental en el campo de la enfermería, para ello, es necesario la concientización diaria respecto al cuidado del personal de enfermería que ofrecerá a sus pacientes, tanto en los aspectos médicos, como espiritual, psicológico, entre otros.

En cuanto a las dimensiones de cuidado humanizado, León (2014) toma como referencia las magnitudes según las circunstancias de cuidado de Jean Watson: Dimensión interacción, que según León (2014), es la relación de apoyo y confianza, así como promover y admitir la expresión de afectos tanto positivos como negativos; se basa en el cuidado transpersonal establecido por Watson. Por tanto, el cuidado humano comprende, además de conocimientos, valores y responsabilidad para cuidar; la interacción se expresa en el cuidado que la enfermera(o) brinda al paciente, tiene como finalidad principal la protección y conservación de la dignidad intrínseca del ser humano y su paz interior. Dimensión científica: Watson sostiene que en la praxis frecuente de la profesión de enfermería se debe promover los conocimientos científicos durante el ejercicio profesional, no obstante resalta que la asociación humana – científica forma parte de la esencia de enfermería. Por otro lado, para Castro y Ubaldo (2018), la profesión de enfermería constituye una profesión científica, en la que se emplean principios científicos, es práctica y académica; utiliza sistemáticamente el método científico. Dimensión de las necesidades humanas: según Castro y Ubaldo (2018), necesidades humanas es la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla; Watson, utilizando la pirámide de necesidades humanas de Maslow, identifica las necesidades en cuatro niveles, brinda un entorno para la ayuda y amparo mental, físico y espiritual, y atención de las necesidades humanas. Además, las necesidades humanas se entienden como la evocación de la insuficiencia entrelazada con el deseo de complacerlo, cuya complacencia es un monumento inexcusable y esencial para la supervivencia, el bienestar o la comodidad de un ser humano.

Ahora, sobre las teorías relacionadas a cuidado humanizado tenemos a la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson desarrollada por Muñoz, Coral, Moreno, Pinilla y Suárez (como se citó en Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2015), se basa

en que el personal de enfermería debe tener un enlace de apoyo y confianza con el paciente, preocupándose en la salud mental y física. Jean Watson afirma que el compromiso moral, experiencia, percepción además de conexión, comprende el cuidado humano abarca. El cuidado sensibilizado exige, para la mejora de la salud del paciente, que el profesional de salud se muestre empatía, y con ello aumentar su complacencia respecto al cuidado humanizado.

Por otra parte, la teoría del cuidar de Jean Watson, según León (2014) señala que con la existencia de una importante reestructuración administrativa de una gran parte de los modos de cuidado de salud en el mundo, puede producirse una deshumanización respecto al cuidado de los usuarios, es por ello que para evitar este riesgo es importante rescatar en la práctica médica, científica y académica, el aspecto humano, moral y espiritual de los enfermeros, pues es el núcleo principal de esta profesión. La teoría de Watson nace como exculpación a los permanentes cambios que suceden en las organizaciones sanitarias que tiene un prisma extremadamente teórico y lucrativo, que se dirige en menoscabo de la profesión de enfermería así como de los principios del cuidado. Plantea entonces humanizar los cuidados de enfermería, promoviendo una formación más moral, social y científica, de la mano con una obligación hacia el cuidado humano en todos los campos.

Watson, asevera que el hábito constante de los profesionales de enfermería debe estar basadas en un inquebrantable sistema de valores humanitarios, las cuales deben promoverse y cultivarse a lo largo de su vida profesional, y que obviamente van de la mano con los conocimientos científicos adquiridos; es así que, tanto el sistema de valores humanitarios como los conocimientos académicos son los que guiaran su servicio en el campo de la enfermería. En ese sentido, esta relación entre lo humanitario y lo científico conforma la sustancia de la disciplina enfermera.

Watson se basa en que el personal de enfermería debe tener un enlace de amparo y confianza con el paciente, preocupándose en su bienestar tanto de manera fisiológica como de la mental y alma, rescatando siempre la dignidad intrínseca

de la persona en el apoyo y ayuda, con amor. Es un enlace terapéutico fundamental entre las personas; es lógico, transpersonal e intersubjetivo.

Para Watson, el profesional de enfermería debe lograr comprender y sentir las emociones y los sentimientos de su paciente, y poder expresarlos de la misma manera que la otra persona los ve; por eso la profesión de enfermería es un arte. Del mismo modo, la ciencia de enfermería estudia principalmente la práctica de la salud y la enfermedad a través de un vínculo profesional, personal, científico, estético y ético.

Según Seclén y Darras (2005), sobre **satisfacción del usuario**, no existe una unidad respecto a su sentido y concepción, pero expresa un prisma distinto de los servicios de salud, y la considera como una manifestación de actitud y de juicio.

Satisfacción del Usuario según Rodríguez (2018), es la diferencia entre lo percibido y lo que espera la expectativa del usuario. La satisfacción del usuario se da cuando esta diferencia es positiva o nula. La expectativa es la estimación de lo que el paciente pretende alcanzar y percepción es la calificación del servicio obtenido. También afirma que la satisfacción tiene un componente subjetivo, pues se guía por las percepciones y no por factores objetivos. Para contar con información sobre las metas del proveedor de salud respecto al logro de las expectativas del paciente, es importante y útil conocer su complacencia de la atención de salud recibida en cuanto a calidad. (p. 8).

La satisfacción del paciente se logra cuando su estado de salud y sus perspectivas se satisfacen o superan con el interés mostrado por la enfermera(o). Es preciso tener en cuenta que los pacientes tienen sus expectativas particulares y evalúan la satisfacción de acuerdo a ellas. Para Cárdenas (2016), la satisfacción del usuario es la respuesta expresada en relación a la sensación de bienestar en cuanto a los cuidados que le brinda la enfermera en la dimensión humana, oportuna, continua y segura

Para la Satisfacción del Usuario se toma como referencia las dimensiones de Donabedian (citado en Gonzales, 2014): Dimensión humana: brindar atención de calidad y mantener la salud humana es objetivo primordial del servicio de salud, que se reflejará en su nivel de satisfacción. Los servicios de salud deben tener como objetivo personalizar la atención considerando las necesidades del paciente y las de su entorno, es decir colocarnos en el lugar del paciente buscando satisfacer sus necesidades y expectativas pero no sólo las de él, sino también las de sus familiares y todo aquel que lo rodee. Así, para Tarrillo (2012), es la correlación social entre el paciente y el dador de servicio, involucrando cordialidad, respeto, y empatía. La interacción social en enfermería es la asociación terapéutica, en el que tanto el personal de enfermería como el paciente y sus parientes anhelan el alivio o mantenimiento de salud; siendo de vital importancia que el equipo de enfermeros preste una atención con respeto, afecto, y responsabilidad, mostrando interés por la salud del paciente. Dimensión oportuna: referido a la posibilidad que tiene el paciente de conseguir una atención de calidad sin que ocurra una demora y que ponga en riesgo su salud. La oportunidad es fundamental en la percepción de la atención de salud como de calidad y consiste en que el paciente obtenga una atención de salud en el momento en que lo necesite. Igualmente, para Sánchez (2015), reside en brindar la atención de enfermería en determinada situación y dependiendo de cada estado del individuo, como resultado de la integración de los conocimientos científicos y su aplicación al paciente cuando éste lo requiera de acuerdo a sus necesidades. Para Gonzales (2014), está referida a los cuidados de la enfermera(o) en un momento determinado, implicando un monitoreo minucioso de los signos o síntomas y una oportuna toma de decisiones. Según Cárdenas (2016), es cuando se prestan los cuidados cuando el paciente lo necesite, en forma oportuna. Dimensión segura: toda intervención asistencial debe realizarse sin causar lesiones que puedan evitarse, para ello debe regirse a los protocolos de prevención y seguridad necesarias para evitar un perjuicio colateral al paciente distinto a su enfermedad inicial. Para Maslow, está referido a que el ser humano necesita un ambiente donde se encuentre libre de amenazas de peligro y privaciones. Según Cárdenas (2016), se refiere a que los enfermeros brinden al paciente una atención sin peligro o riesgo, por ejemplo, cuando se administra dosis en el tratamiento. Asimismo, las

indicaciones que se realiza al paciente en relación a sus medicinas y tratamientos, evitar decadencia, prevenir formaciones de úlceras por presión, etc. Los enfermeros deben brindar información y asegurarse de que sean comprendidas, con el fin de evitar y prevenir riesgos respecto a la salud del paciente una vez dado de alta. Gonzales (2014), cuando los cuidados de salud que se prestan a un paciente son seguras, libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales o morales. Sánchez (2015), coincide en que existe seguridad cuando los cuidados a la persona, su familia o comunidad son seguras, libres de riesgo.

Ahora, sobre las teorías relacionadas a la Satisfacción y la Calidad de los Servicios, Izquierdo y Sosa (2017) afirman que según Donabedian, para el usuario la calidad es la obtención del máximo beneficio con la aplicación de la ciencia considerando sus necesidades, así como las capacidades y limitaciones del establecimiento. Por otra parte, Pazmiño, Rodríguez, Carrión y Moncayo (2019), consideran a la satisfacción del paciente como un aspecto fundamental para establecer el futuro de los servicios de salud. Finalmente, para Koos (1954) y Avedis Donabedian (1966), la complacencia del paciente es la consecuencia de la interrelación la enfermera(o) y el paciente.

Asimismo, sobre las teorías relacionadas al cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, existe discusión y debate en los espacios académicos y asistenciales; el más conocido y aceptado es el planteado por Avedis Donabedian en 1966, para quien la calidad de atención médica es un aspecto importante para la complacencia del usuario hospitalizado. También, Pazmiño, Rodríguez, Carrión, y Moncayo (2019) afirman que para Avedis Donabedian, la satisfacción del paciente por los servicios recibidos permite conocer si la atención brindada es de calidad.

Entre las principales normas tenemos: el MINSA (R.M. N° 527, 2011) define como el cumplimiento respecto de las perspectivas y necesidades del paciente por los servicios de salud ofrecidas por parte de la organización de salud. Esta norma tiene el propósito de uniformizar el desarrollo de la tasación de la complacencia del paciente hospitalizado en las IPRESS y servicios asistenciales de soporte. Con esta valiosa herramienta será posible una evaluación continua respecto a la

complacencia del paciente hospitalizado, que conlleva a la implementación y ejecución de acciones para el proceso de mejora, permitiendo de esa manera consolidar una cultura de perfección en la atención en los hospitales.

Del mismo modo, el MINSA (R.M. N° 727, 2009) aprueba la política nacional de calidad, destinado a implementar las pautas que guíen los procesos de optimización de la calidad del sistema de salud en el Perú; disponiendo en la Parte IV, que las políticas públicas de calidad de la atención son obligatorias en todos los niveles, tanto para las IPRESS públicas, privadas y mixtas en Perú.

Por otro lado, EsSalud (Resolución de Gerencia General N°1967, 2019) aprueba el "Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud - ESSALUD 2019-2021", con el propósito que la gestión de la calidad no responda necesariamente a una problemática específica a solucionar sino a una necesidad de mejora continua, a la necesidad de impulsar y poner en prácticas de diligencia de calidad y promover la cultura de calidad en todo EsSalud, en cumplimiento además de la normatividad sectorial.

Asimismo, EsSalud (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380, 2016) aprueba el documento sobre el sistema de gestión de la calidad de EsSalud, buscando mejorar la atención de calidad que se presta a los asegurados. Según el documento se han incorporado en el quehacer del Seguro Social las dimensiones establecidas por Donabedian, a través de la humanización como un enfoque integral de atención que garantice una atención oportuna y segura, con calidad, calidez, empatía y adecuada comunicación y lograr la satisfacción del asegurado.

Respecto al paradigma en el que esta investigación se encuadra es el positivista, que tiene como propósito demostrar una hipótesis a través de la estadística o establecer parámetros numéricos de una variable.

El positivismo orienta la investigación cuantitativa para expresar los fenómenos estudiados, preverlo y controlarlo (Guba & Lincoln, 1994); la base de las investigaciones cuantitativas son los datos obtenidos y su respectivo análisis mediante herramientas de estadísticas.

Por otro lado, la metodología del tipo cuantitativo se caracteriza por la presencia de guarismos, la explicación de lo esencial, las encuestas y los cuestionarios como instrumentos y la conducta de la población puede ser una muestra de la misma; es totalmente objetiva, investigando comportamientos humanos en estados naturales o provocados por el hombre.

El Paradigma positivista, es preciso determinar en la investigación los paradigmas universalmente desarrollados, consentidos y compartidos. El autor al hablar del paradigma hace énfasis al concepto de cosmovisión; dicha expresión indica ir describiendo el conjunto de dogmas, costumbres y valores, suscitados en el entorno del sujeto que percibe en la realidad y a su vez da respuesta a la misma. (Piñero, Rivera, 2102, p. 19)

III. METODOLOGÍA

El método utilizado es deductivo porque se inicia con afirmaciones consideradas hipótesis sobre el comportamiento de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo, con las cuales se busca comprobar o rechazar infiriendo conclusiones que se deben comprobar con los hechos. Según Hernández, Fernández y Baptista, (2014, p. 6), emplea el raciocinio deductivo que inicia con la parte teórica y las hipótesis. Según este enfoque, se plantea el problema de estudio, define el objetivo y la interrogante (qué quiere hacer y qué quiere saber).

En el presente estudio, este método se plasmó iniciando con el análisis de la realidad problemática, esto es, el diagnóstico, argumentación científica, pronóstico, control de pronóstico, propósito y delimitación de la investigación, así como de formular el problema y establece la justificación de la investigación, y se formula los objetivos que constituyen las guías del estudio, se plantea las hipótesis de investigación, como nexo entre la teoría y la investigación, que se buscará comprobar o rechazar.

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo investigación:

Es no experimental porque para ver su efecto sobre otras variables no se cambia o modifica las variables premeditadamente, sino que se observa los hechos como realmente ocurren, para evaluarlos posteriormente. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 152).

- a) **Según su finalidad:** es aplicada, porque los conocimientos adquiridos deben aplicarse, promoviendo el cambio en la mejora del cuidado para conseguir mejor satisfacción de los usuarios; sugiere que debe provocar una transformación en la comunidad mediante el uso de servicios de disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptación y adaptabilidad. Su objetivo principal es resolver problemas prácticos con un alcance limitado para la generalización.

Reyes (s.f.). La investigación aplicada está ligada a la investigación básica, porque depende y se enriquece con los descubrimientos y el progreso de la investigación básica, pero se caracteriza por su interés en la aplicación, el uso y los resultados prácticos del conocimiento. Busca saber cómo hacer, actuar, construir, modificar.

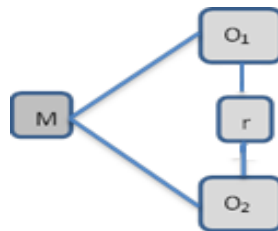
- b) **Según su profundidad o carácter:** la investigación es un tipo de investigación correlacional, porque busca vincular dos variables. Según Rodríguez (2018, p. 50), se trata de determinar la relación entre las variables intervinientes en un fenómeno determinado; también permite conocer cómo tratar una variable sobre la base del conocimiento del comportamiento de las otras variables vinculadas.
- c) **Según su naturaleza o su enfoque:** pertenece al enfoque cuantitativo, porque a fin de probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, utiliza la recolección de datos, permitiendo generar información continua y comprobar teorías. Hernández, Fernández & Baptista (2014, p. 4), representa un acumulado de procesos, en forma secuencial y probatorio; inicia con una idea, del cual se determinan objetivos e interrogantes de investigación, se analiza lecturas relevantes y se desarrolla un marco teórico. Las hipótesis y variables se determinan de las preguntas, para comprobarlas se establece el diseño, se miden las variables con métodos estadísticos, cuyos resultados se evalúan, y finalmente se establecen las conclusiones respecto de las hipótesis.
- d) **Según el alcance temporal:** es transversal, porque la información se recopila en un momento determinado en el tiempo utilizando una investigación no experimental que permite el descubrimiento de las variables de estudio de acuerdo con lo que se ha obtenido dentro de un período específico y en una ubicación específica. Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 154) recopilan datos transversales en un momento determinado, para explicar las variables y evaluar su interrelación en un determinado momento. Es como fotografiar algo que está sucediendo.

- e) **La investigación según su orientación:** orientada a la aplicación, porque los resultados obtenidos se utilizarán para mitigar la problemática.

3.1.2 Diseño de investigación

Esta investigación utilizó el estudio correlacional simple. Explora la relación entre dos, en la misma unidad de estudio. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 154), su objetivo es describir las variables y analizar su incidencia y correlación en un determinado momento.

El diseño se representa:



Dónde:

M : Muestra: Personas que se atienden en el servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora.

O₁ : Variable 1: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización.

O₂ : Variable 2: Satisfacción del usuario externo.

r : Relación de variables.

3.2 Operacionalización de variables (ver anexo 7)

Variable 1: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización

Cuidado de la enfermera(o) sobre la base de técnicas, procedimientos y supervisión, pero no sustituye a la entrega y cariño hacia los pacientes; Los dos aspectos no son contradictorios sino por el contrario complementarios. Ceballos (Citado por Castrillón, Paz y Rojas. 2014, p. 8).

Variable 2: Satisfacción del usuario externo

Esta es la divergencia entre lo que espera y lo que percibe el paciente; está insatisfecho cuando la diferencia es positiva o equivalente a cero. La

expectativa (E) es la evaluación de lo que el paciente desea de la atención y la percepción (P) es la calificación de la atención obtenida por el cliente. (Rodríguez, 2018, p. 8).

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población

Lo conforma 50 personas que se atendieron en el mes de septiembre de 2019 en la UPSS hospitalización del Hospital Florencia de Mora en un mes.

Tabla 1

Distribución de la población de los usuarios externos del Hospital Florencia de Mora, mes de septiembre 2019.

POBLACIÓN	GÉNERO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
Observación	6	6	12
Pre operatorio	8	12	20
Post operatorio	6	12	18
TOTAL	20	30	50

Fuente: Datos de la Unidad de Planeamiento y Calidad del Hospital Florencia de Mora año 2019

Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en Observación.
- Pacientes hospitalizados programados para ser operados.
- Pacientes hospitalizados para su recuperación post operatoria.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizadas en la Unidad Materno Infantil.

3.3.2 Muestra

Se presenta una muestra censal por conveniencia del investigador. Dada el acceso y disponibilidad de los usuarios, es la misma población debido a que es una población pequeña y lo conforman 50 pacientes que se atienden en la UPSS hospitalización del Hospital Florencia de Mora.

3.3.3 Muestreo

Fue del tipo no probabilístico; según Johnson (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 176), la selección de los elementos en este tipo depende de las causas vinculadas con las características o propósitos del estudio.

3.3.4 Unidad de análisis

Está conformada por cada usuario que se atiende en la UPSS hospitalización del Hospital Florencia de Mora.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección

3.4.1 Técnicas

En la presente investigación cuantitativa los datos deben recopilarse y analizarse para proporcionar las respuestas al problema planteado, para probar las hipótesis y procesar los datos estadísticos, para hacer las respectivas interpretaciones.

Entonces, se empleó como técnica la **encuesta**, porque se basa en las declaraciones que son hechas por la muestra seleccionada y que permite tomar conocimiento de sus opiniones, creencias, valoraciones subjetivas, etc. Según Tamayo y Tamayo (citado por Paredes y Sánchez, 2018), la encuesta permite responder a la problemática en forma descriptiva como la vinculación de variables, en base a la obtención y análisis de información de acuerdo con un concepto preliminarmente establecido que garantiza la rigidez de la información obtenida.

3.4.2 Instrumentos

Son herramientas auxiliares para recolectar y asentar los datos alcanzados a través de diferentes técnicas.

El instrumento utilizado en esta encuesta es el cuestionario, que debe ser coherente con el problema y las hipótesis planteados. Según Paredes y

Sánchez (2018), el cuestionario es la herramienta cuantitativa más utilizada, que permite registrar situaciones y contextos diversos; las alternativas que dan respuesta a cada interrogante tienen opciones predefinidas por ello se dice que está estructurado, utilizando la escala Likert.

El cuestionario de la variable 1 Cuidado humanizado del servicio de hospitalización presenta una estructura tipo escala Likert, presentando cinco alternativas de muy deficiente, deficiente, regular, bueno y muy bueno. Tiene tres dimensiones: interacción con 6 indicadores y 7 Ítems; científica con 5 indicadores y 8 Ítems; y necesidades humanas con 6 indicadores y 10 Ítems; haciendo un total de 25 ítems.

El cuestionario de la variable 2 Satisfacción del usuario externo está estructurado tipo escala Likert, presentando cinco alternativas de muy deficiente, deficiente, regular, bueno y muy bueno. Tiene tres dimensiones: humana con 7 indicadores y 13 Ítems; oportuna con 4 indicadores y 4 Ítems; y segura con 5 indicadores y 5 Ítems, haciendo un total de 22 ítems.

3.4.3 Validez de instrumentos de recolección de datos

a) Validez de contenido

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 298), se obtiene a través de opiniones de expertos y con la certeza de que las variables medidas por el instrumento son representativas del universo de interés.

Navarro, Seminario, Bravo, Sosa y Venegas (2012, pp. 41-42), busca establecer hasta dónde los ítems son representativos de los indicadores de la dimensión a evaluar de las competencias profesionales que se desea medir; entonces, determina en qué grado la variable de interés puede medirse con un instrumento.

La validez del cuestionario se determinó por parte del juicio de 3 expertos conocedores del tema de investigación, usando el coeficiente de Holsti, obteniendo como resultado una validez perfecta en las dos variables, obteniéndose el valor de 98%, siendo la validez excelente. (Anexo 8),

Los 3 expertos conocedores del tema de investigación son:

Doctor, Pedro Otoniel Morales Salazar,

Doctor, Francisco Alejandro Espinoza Polo

Doctor, Carlos Alberto Noriega Ángeles

b) Validez de constructo

Es el grado en que los resultados obtenidos de una prueba se pueden verificar a través de ciertos conceptos explicativos de la teoría. Debe mostrar cómo la medición de una variable está vinculada de manera similar a la medición de otra variable teóricamente correlacionada.

Se refiere en qué grado el instrumento de medición cumple con las hipótesis que se esperarían de un instrumento de medición diseñado para medir con precisión lo que quería medir. Puede verse como un concepto general que abarcaría otros tipos de validez.

En esta investigación el instrumento se sometió a la prueba de validez de la construcción, mediante la cual se obtuvieron los resultados del análisis de correlación indicador-ítems en las dos variables de estudio.

Para la validación de constructo se deben tener en cuenta: la comunalidad debe ser superior a 0.4, la medida de adecuación de KMO > 0.5 y la prueba de esfericidad Bartlett en su grado de sig, debe ser < 0.05 .

Con el uso del SPSS 23 se realizó la validación, y con el estadístico Medida de adecuación KMO y la Prueba esférica Bartlett se determinó el cálculo. (Anexo 8).

Las dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización presentan la validación: Interacción, medida de adecuación KMO $0.425 < 0.50$, prueba esférica Bartlett $0.00 < 0.05$; Científica, medida de adecuación KMO $0.678 > 0.50$, prueba esférica Bartlett $0.00 < 0.05$;

Necesidades humanas, medida de adecuación KMO 0.677 > 0.50, prueba esférica Bartlett 0.00<0.05.

Las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo presentan la validación: Humana, medida de adecuación KMO 0.571 > 0.50, prueba esférica Bartlett 0.00<0.05; Oportuna, medida de adecuación KMO 0.530 > 0.50, prueba esférica Bartlett 0.00<0.05; Segura, medida de adecuación KMO 0.617 > 0.50, prueba esférica Bartlett 0.00<0.05.

3.4.4 Confiabilidad

Está referido al grado en que al aplicarse repetidamente al mismo individuo u objeto muestra iguales resultados. Determina si el instrumento funciona de manera similar bajo diferentes condiciones, si su repetida aplicación sobre el mismo individuo u objeto genera iguales resultados o estables con anteriores mediciones.

Se procesó con el software SPSS V23. Mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach se midió la confiabilidad de los instrumentos, que se les sometió a una prueba piloto de 15 participantes, los resultados fueron: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización, 0.928 que es una confiabilidad excelente y la Satisfacción del usuario externo con una confiabilidad de 0.869, que es una confiabilidad excelente.

Dimensiones de la Variable: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización

- **Interacción:** Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,700$, la confiabilidad se considera buena.
- **Científica:** Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,890$, la confiabilidad se considera buena.
- **Necesidades humanas:** Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,930$, la confiabilidad se considera excelente.

Dimensiones de la Variable: Satisfacción del usuario externo

- **Humana:** Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,824$, la confiabilidad se considera buena.
- **Oportuna:** Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,625$, la confiabilidad se considera buena.
- **Segura:** Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,688$, la confiabilidad se considera buena.

3.5 Procedimientos

La recopilación de información cuantitativa se lleva a cabo utilizando herramientas de medición de las variables de la presente investigación, los mismos que facilitan la obtención y proceso de la información.

Para la obtención de los datos, se ha seguido el siguiente procedimiento:

- Se elaboró dos cuestionarios, para la medición de las variables 1 y 2.
- Se trabajó con un actor, que tiene que ver con ambas variables, que es el usuario de la UPSS hospitalización del Hospital Florencia de Mora.
- En el transcurso del procedimiento, se hizo hincapié el motivo y razón del cuestionario, además se les informó que la encuesta es anónima y la información obtenida es catalogada como confidencial y reservada, protegiendo los datos, no juzgando la información obtenida y perduró principalmente el respeto hacia los colaboradores.
- Se incidió mucho, en la objetividad, honestidad y sinceridad en sus respuestas de los encuestados.
- Al final se agradeció a las personas, que apoyaron en la encuesta, así como a todas las personas entrevistadas.

3.6 Método de análisis de datos

Se realizó la evaluación de la información obtenida de los cuestionarios y se realizó el análisis correspondiente. Los resultados obtenidos de los cuestionarios se ingresaron, procesaron y analizaron con el programa SPSS versión 23 y Microsoft office Excel 2019, obteniendo resultados relacionados a los propósitos del presente estudio.

Se empleó la estadística descriptiva e inferencial, tomando la información obtenida en las encuestas sobre cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo.

El análisis de datos se realizó en dos partes:

3.6.1 Estadística descriptiva

- Preparación de una matriz de datos para las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo.
- Diseño de tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.
- Elaboración de figuras estadísticas.

3.6.2 Estadística inferencial

- El software estadístico SPSS V23 se utiliza para procesar y obtener resultados respecto a la contrastación de las hipótesis.
- Para nuestra muestra de 50 participantes, aplicamos la prueba de Kolmogorov - Smirnov con un nivel de sig. al 5%, a fin de determinar el contraste de ajuste a una Distribución Normal o No Normal.
- La Prueba de Kolmogorov - Smirnov con un nivel de sig. al 5%, corresponde al contraste de ajuste de una Distribución No Paramétrica, por lo que se aplicó la distribución estadística Rho de Spearman y Tau-b de Kendall para la contrastación de las hipótesis.

3.7 Aspectos éticos

Se preserva el aspecto ético de la **confidencialidad** respecto a la protección de los datos proporcionados por los participantes, preservando en todo instante la reserva tanto de las fuentes primarias como de las secundarias utilizada en todo momento. (Gamarra, 2015, p. 29).

También, se conserva el **consentir informativo**, porque se informará a los funcionarios de la entidad y a los usuarios externos sobre los objetivos del estudio y sobre el manejo de resultados obtenidos. (Gonzales, 2014, p. 38).

Por otro lado, se garantiza la **libertad participativa**, porque la participación de los involucrados es voluntaria sin coacciones.

Del mismo modo se conserva el **anonimato** de los informantes, que se tendrá en cuenta desde el inicio de la investigación.

También se buscará la **difusión del conocimiento**, porque los resultados de la investigación estarán disponibles en el repositorio de la Universidad.

Otro aspecto ético tomar en cuenta es la **honestidad**, ya que la investigación se realiza con información de fuentes confiables, estando disponibles para su consulta. La información obtenida en el estudio se procesa conforme a los instrumentos explicados, siempre tratando de registrar los datos reales que resulten de la investigación sin manipularlos. Se garantiza que no se dañará la imagen de la entidad pública donde se realiza el trabajo de investigación. (Paredes y Sánchez, 2018. p. 68)

Finalmente se pretende que la presente investigación sea propia, y evitar copias de otros trabajos realizados.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

Sobre la base de las hipótesis y objetivos propuestos se evaluaron los resultados para comprobar la relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019. Se empleó el coeficiente de Tau-b de Kendall y Rho de Spearman.

Tabla 2

Comparación de los puntajes obtenidos de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019

POBLACIÓN	CUIDADO HUMANIZADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN		SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	
	F	%	F	%
Muy Deficiente	0	0.0	0	0.0
Deficiente	1	2.0	1	2.0
Regular	6	12.0	3	6.0
Bueno	41	82.0	45	90.0
Muy bueno	2	4.0	1	2.0
TOTAL	50	100.0	50	100.0

Fuente: Cuestionarios realizados a los usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora año 2019

Interpretación:

En la Tabla 2, respecto a la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización se verifica que la calificación que prevalece es el bueno con 82.0%, seguido de regular con 12.0% y muy bueno con solo 4.0%. Respecto a la variable satisfacción del usuario externo el nivel bueno prevalece con el 90.0%, luego el nivel regular con el 6.0%, nivel deficiente con el 2.0%; al igual que el muy bueno con el 2.0%.

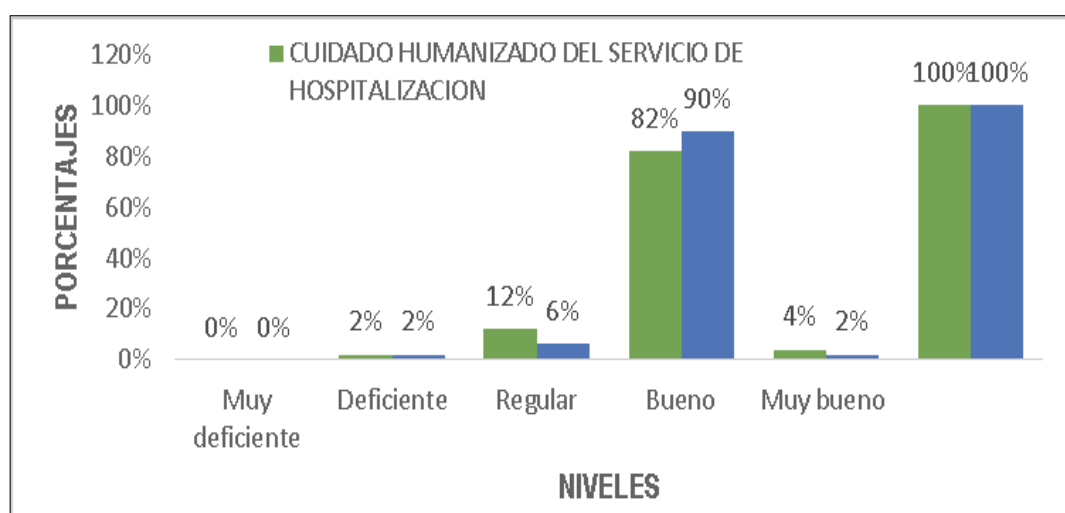


Figura 1: Comparación de puntajes obtenidos de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la Satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.

Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019

Niveles	Interacción		Científica		Necesidades Humanas	
	N	%	N	%	N	%
Muy deficiente	1	0.0	0	0.0	0	0.0
Deficiente	1	2.0	1	2.0	2	4.0
Regular	3	6.0	11	22.0	16	32.0
Bueno	44	88.0	35	70.0	30	60.0
Muy bueno	2	4.0	3	6.0	2	4.0
TOTAL	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionarios realizados a los usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora año 2019

Interpretación:

En la tabla 3, en las 3 dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización se visualiza que prevalece el nivel bueno: dimensión interacción con 88.0% en nivel bueno, seguido con 6.0% en regular, 4.0% en muy bueno y 2.0% en deficiente; dimensión científica, con

70.0% en nivel bueno, seguido con 22.0% en regular, 6.0% en muy bueno y 2.0% en deficiente; dimensión necesidades humanas con 60.0% en nivel bueno, seguido de regular con 32.0%, 4.0% con muy bueno y 4.0% con deficiente.

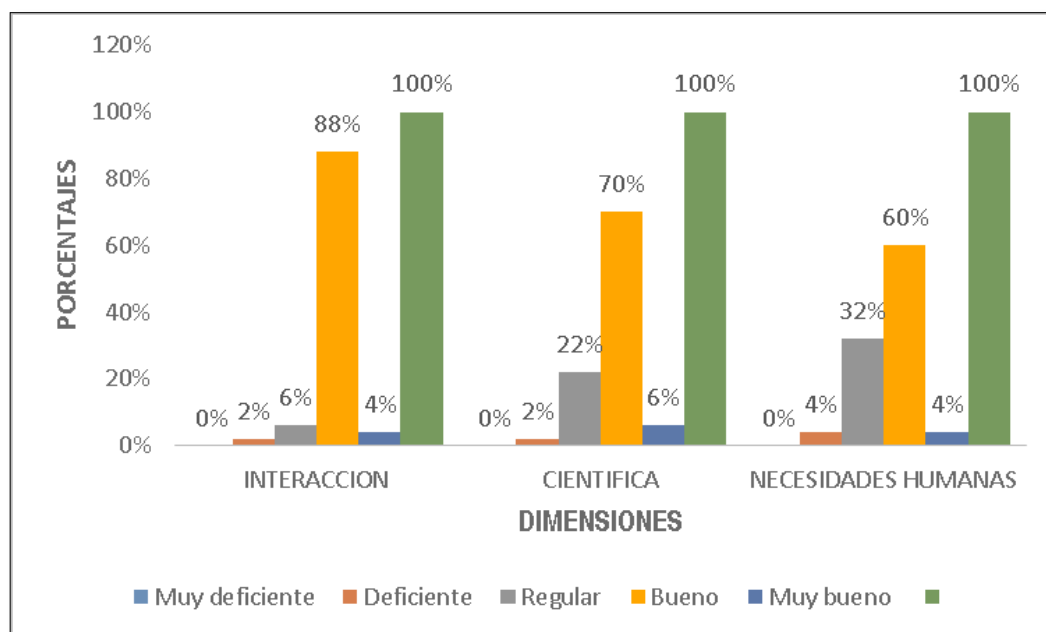


Figura 2: Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.

Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019

Niveles	Humana		Oportuna		Segura	
	N	%	N	%	N	%
Muy deficiente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Deficiente	1	2.0	1	2.0	1	2.0
Regular	13	26.0	12	24.0	7	14.0
Bueno	34	68.0	35	70.0	40	80.0
Muy bueno	2	4.0	2	4.0	2	4.0
TOTAL	50	100	50	100	50	100

Fuente: Cuestionarios realizados a los usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora año 2019

Interpretación:

En la tabla 4, en las 3 dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo se observa que prevalece el nivel bueno: en la dimensión humana con 68.0% en nivel bueno, seguido con 26.0% en regular, 4.0% en muy bueno y 2.0% en deficiente; similarmente en la dimensión oportuna, con 70.0% en nivel bueno, seguido con 24.0% en regular, 4.0% en muy bueno y 2.0% en deficiente; la dimensión segura con 80.0% en nivel bueno, seguido de regular con 14.0%, y 4.0% con muy bueno y 4.0% con deficiente.

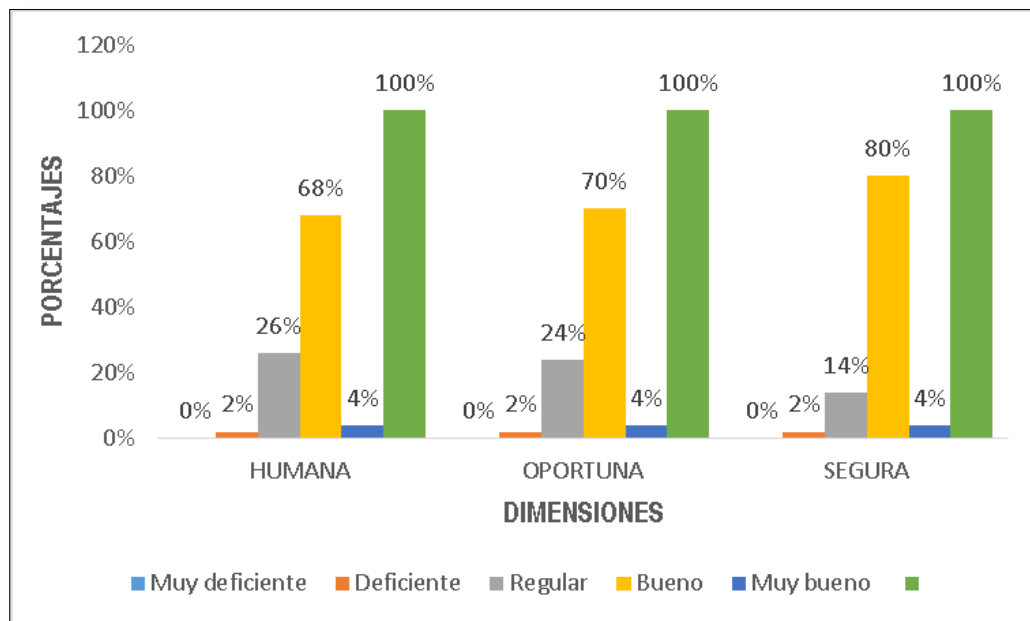


Figura 3: Comparación de los puntajes obtenidos de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.

Fuente: Tabla 4

4.2 Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov Smirnov de los puntajes sobre el cuidado humanizado en el servicio de hospitalización y sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo del Hospital I Florencia de Mora, 2019

Prueba de Kolmogorov-Smirnov		Cuidado humanizado en el servicio de hospitalización	Satisfacción del usuario externo	Interacción	Científica	Necesidades humanas
N		50	50	50	50	50
Parámetros normales ^{a,b}	Media	68.14	58.88	19.36	22.42	26.36
	Desviación Típica	7.701	5.656	1.871	2.956	4.402
	Absoluto	.112	.129	.186	.237	.216
Máximas diferencias extremas	Positivo	.107	.093	.186	.237	.137
	Negativo	-.112	-.129	-.184	-.144	-.216
Estadístico de prueba		0.112	0.129	0.186	0.237	0.216
Sig. asintótica(bilateral)		,160	,036	,000	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Cuestionarios aplicados a los usuarios del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora, año 2019

Descripción:

En la Tabla 5 se muestra el resultado de la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) de la variable Cuidado humanizado en el servicio de hospitalización y sus respectivas dimensiones y Satisfacción del usuario externo, indicándose que según el nivel de sig. de esta prueba, cuatro resultados inferiores al 5% de sig. estándar ($p < 0.05$), en las tres dimensiones de la variable cuidado humanizado en el servicio de hospitalización: interacción, científica y necesidades humanas; lo cual demuestra una distribución no normal, entonces se debe aplicar pruebas no paramétricas para evaluar la relación de causalidad entre las variables. Se aplica el coeficiente de prueba Rho de Spearman y Tau-b de Kendall.

4.3 Contrastación de hipótesis general

Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado del personal de enfermería y la satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de hospitalización, Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.

Tabla 6

Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización en la satisfacción del usuario externo en el del Hospital Florencia de Mora, 2019

CUIDADO HUMANIZADO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN		SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Muy Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	1	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Regular	N°	0	1	1	4	0	6
	%	0.0%	2.0%	2.0%	8.0%	0.0%	12.0%
Bueno	N°	0	0	1	39	1	41
	%	0.0%	0.0%	2.0%	78.0%	2.0%	82.0%
Muy Bueno	N°	0	0	0	2	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%
Total	N°	0	1	31	18	0	50
	%	0.0%	2.0%	6.0%	90.0%	2.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios realizados a usuarios externos del Hospital Florencia de Mora.

Tau-b de Kendall (τ) = 0.433 Sig. P = 0.001<0.01 Rho de Spearman = 0.451

Interpretación:

En la Tabla 6 se visualiza que el 78.0% de la muestra participante consideran como bueno el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y bueno en satisfacción del usuario externo; mientras que el 8.0% de los usuarios consultados estiman un nivel regular en ambas variables. El valor de Tau-b de Kendall es 0.433; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.451 (correlación positiva moderada), con una sig. de correlación de 0.001 que es inferior al 1% de sig. estándar ($P<0,01$); esto indica que existe relación positiva muy significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019. Entonces, se acepta la hipótesis general (H_i). Es decir, mientras sube la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización, también lo hace la variable satisfacción del usuario externo.

4.3.1 Prueba de las hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019.

Tabla 7

Tabla de contingencia de la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019

INTERACCIÓN		SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Muy Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	1	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Regular	N°	0	0	0	3	0	3
	%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%	0.0%	6.0%
Bueno	N°	0	1	2	40	1	44
	%	0.0%	2.0%	4.0%	80.0%	2.0%	88.0%
Muy Bueno	N°	0	0	0	2	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%
Total	N°	0	1	3	45	1	50
	%	0.0%	2.0%	6.0%	90.0%	2.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios realizados a usuarios externos del Hospital Florencia de Mora.

Tau-b de Kendall (τ) = 0.170 Sig. P = 0.223 > 0.05 Rho de Spearman = 0.176

Interpretación:

En la Tabla 7 se visualiza que el 80.0% de la muestra participante consideran como bueno en dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y en satisfacción del usuario externo; el 6.0% de participantes consideran un nivel regular en la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y bueno en satisfacción del usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.170; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.176 (positiva muy baja despreciable), con una sig. de correlación de 0.223 que es superior al 5% de sig. estándar ($P > 0.05$), estos valores indican que no existe relación significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado del

servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019.

H₂: Existe relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019.

Tabla 8

Tabla de contingencia de la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019

DIMENSIÓN CIENTÍFICA		SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Muy Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	1	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Regular	N°	0	1	1	9	0	11
	%	0.0%	2.0%	2.0%	18.0%	0.0%	22.0%
Bueno	N°	0	0	1	34	0	35
	%	0.0%	0.0%	2.0%	68.0%	0.0%	70.0%
Muy Bueno	N°	0	0	0	2	1	3
	%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	2.0%	6.0%
Total	N°	0	1	3	45	1	50
	%	0.0%	2.0%	6.0%	90.0%	2.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios realizados a usuarios externos del Hospital Florencia de Mora.

Tau-b de Kendall (τ) = 0.431 Sig. P = 0.001<0.01 Rho de Spearman = 0.447

Interpretación:

En la Tabla 8 se visualiza que el 68.0% de la muestra participante consideran como bueno en la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y en satisfacción del usuario externo; mientras que el 18.0% de participantes consideran un nivel regular en la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y bueno en satisfacción del usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.431; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.447 (positiva moderada), con una sig. de correlación de 0.001 que es inferior al 1% de sig. estándar ($P<0,01$); estos valores indican que existe relación positiva muy

significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019.

H₃: Existe relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019,

Tabla 9

Tabla de contingencia de la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019

NECESIDADES HUMANAS		SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Muy Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	1	1	0	0	2
	%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	4.0%	2.0%
Regular	N°	0	0	1	15	0	16
	%	0.0%	0.0%	2.0%	30.0%	0.0%	32.0%
Bueno	N°	0	0	1	28	1	30
	%	0.0%	0.0%	2.0%	56.0%	2.0%	60.0%
Muy Bueno	N°	0	0	0	2	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%
Total	N°	0	1	3	45	1	50
	%	0.0%	2.0%	6.0%	90.0%	2.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios realizados a usuarios externos del Hospital Florencia de Mora.

Tau-b de Kendall (τ) = 0.318 Sig. P = 0.019 < 0.05 Rho de Spearman = 0.330

Interpretación:

En la Tabla 9 se visualiza que el 56.0% de la muestra participante consideran como bueno en la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y en satisfacción del usuario externo; mientras que el 30.0% de participantes consideran un nivel regular en la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y bueno en satisfacción del usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.318; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.330 (positiva baja), con una sig. de correlación de 0.019 que es inferior

al 3% de sig. estándar ($P < 0,03$); estos valores indican que existe relación positiva significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019.

H₄: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019.

Tabla 10

Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019

CUIDADO HUMANIZADO		HUMANA					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Muy Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	1	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Regular	N°	0	1	1	4	0	6
	%	0.0%	2.0%	2.0%	8.0%	0.0%	12.0%
Bueno	N°	0	0	11	28	2	41
	%	0.0%	0.0%	22.0%	56.0%	4.0%	82.0%
Muy Bueno	N°	0	0	0	2	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%
Total	N°	0	1	13	34	2	50
	%	0.0%	2.0%	26.0%	68.0%	4.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios realizados a usuarios externos del Hospital Florencia de Mora.

Tau-b de Kendall (τ) = 0.193 Sig. $P = 0.158 > 0.05$ Rho de Spearman = 0.203

Interpretación:

En la Tabla 10 se visualiza que el 56.0% de la muestra participante consideran como bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y en la dimensión humana de la satisfacción de usuario externo; mientras que 22.0% de la muestra participante perciben un nivel bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel regular en la dimensión humana de la satisfacción de usuario externo; así como el 8.0% de la muestra participante consideran un nivel regular en el

cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel bueno en la dimensión humana de la satisfacción de usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.193; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.203 (positiva muy baja despreciable), con una sig. de correlación de 0.158 que es superior al 5% de sig. estándar ($P > 0,05$); estos valores indican que no existe relación significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019.

H₅: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019.

Tabla 11

Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización Y la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019

CUIDADO HUMANIZADO		OPORTUNA					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Muy Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	1	0	0	1
	%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Regular	N°	0	1	3	2	0	6
	%	0.0%	2.0%	6.0%	4.0%	0.0%	12.0%
Bueno	N°	0	0	8	31	2	41
	%	0.0%	0.0%	16.0%	62.0%	4.0%	82.0%
Muy Bueno	N°	0	0	0	2	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%
Total	N°	0	1	12	35	2	50
	%	0.0%	2.0%	24.0%	70.0%	4.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios realizados a usuarios externos del Hospital Florencia de Mora.

Tau-b de Kendall (τ) = 0.393 Sig. P = 0.003 < 0.01 Rho de Spearman = 0.413

Interpretación:

En la Tabla 11 se visualiza que el 62.0% de la muestra consideran como bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y en la dimensión oportuna de la satisfacción de usuario externo; mientras que 16.0% de la muestra participante perciben un nivel bueno en el cuidado

humanizado del servicio de hospitalización y nivel regular en la dimensión oportuna de la satisfacción de usuario externo; así como el 6.0% de la muestra participante consideran un nivel regular en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel regular en la dimensión oportuna de la satisfacción de usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.393; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.413 (correlación positiva moderada), con una sig. de correlación de 0.003 que es inferior al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$); estos valores indican que existe relación positiva muy significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019.

HE₆: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019.

Tabla 12

Tabla de contingencia del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, 2019

CUIDADO HUMANIZADO		SEGURA					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	
Muy Deficiente	N°	0	0	0	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Deficiente	N°	0	0	0	1	0	1
	%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%
Regular	N°	0	0	1	5	0	6
	%	0.0%	0.0%	2.0%	10.0%	0.0%	12.0%
Bueno	N°	0	1	7	31	2	41
	%	0.0%	2.0%	14.0%	62.0%	4.0%	82.0%
Muy Bueno	N°	0	0	0	2	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	4.0%
Total	N°	0	1	8	39	2	50
	%	0.0%	1.0	8.0	39.0	2.0	50.0

Fuente: Cuestionarios realizados a usuarios externos del Hospital Florencia de Mora.

Tau-b de Kendall (τ) = 0.210 Sig. P = 0.875 > 0.05 Rho de Spearman = 0.023

Interpretación:

En la Tabla 12 se visualiza que el 62.0% de la muestra participante consideran como bueno en el cuidado humanizado del servicio de

hospitalización y en la dimensión segura de la satisfacción de usuario externo; mientras que 14.0% de la muestra participante perciben un nivel bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel regular en la dimensión segura de la satisfacción de usuario externo; así como el 10.0% de la muestra participante consideran un nivel regular en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel bueno en la dimensión segura de la satisfacción de usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.210; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.023 (positiva muy baja despreciable), con una sig. de correlación de 0.875 que es superior al 5% de sig. estándar ($P > 0,05$); estos valores indican que no existe relación significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019.

Tabla 13

Resumen de las hipótesis

RELACIÓN DE VARIABLES	TAU-B DE KENDALL	RHO DE SPEARMAN	PROBABILIDAD (P - VALOR)	DECISIÓN	SIGNIFICANCIA
Cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo	0.433	0.451 (positiva moderada)	0.001<0.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa
Relación de las dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización con la variable satisfacción del usuario externo					
Dimensión interacción - satisfacción del usuario externo	0.170	0.176 (positiva muy baja- despreciable)	0.223>0.05	Se acepta la Ho	No existe relación significativa
Dimensión científica - satisfacción del usuario externo	0.431	0.447 (positiva moderada)	0.001<0.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa
Dimensión necesidades humanas satisfacción del usuario externo -	0.318	0.330 (positiva baja)	0.019<0.05	Se rechaza la Ho	La relación es significativa
Relación de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización con las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo					
Cuidado humanizado del servicio de hospitalización - Dimensión humana	0.193	0.203 (positiva baja- despreciable)	0.158>0.05	Se acepta la Ho	No existe relación significativa
Cuidado humanizado del servicio de hospitalización - Dimensión oportuna	0.393	0.413 (positiva moderada)	0.003<0.01	Se rechaza la Ho	La relación es muy significativa
Cuidado humanizado del servicio de hospitalización - Dimensión segura	0.210	0.023 (positiva baja- despreciable)	0.875>0.05	Se acepta la Ho	No existe relación significativa

Fuente: tabla 6-12

V. DISCUSIÓN

Uno de los principales objetivos de los centros asistenciales es brindar servicios de salud de calidad y calidez, con la utilización adecuada y óptima de los recursos humanos y físicos, buscando la satisfacción de los pacientes con el cuidado humanizado recibido. En la actualidad las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, valoran mucho la percepción que tienen sus pacientes en cuanto a los servicios asistenciales que brinda.

En este contexto, el personal de enfermería juega un rol importante, porque son los que interactúan permanentemente con los pacientes en los diferentes servicios, por lo que debe ser evaluado continuamente para dar solución a las deficiencias y fortalecer sus capacidades de tal forma que se logre brindar una atención competente y completa para el bienestar del paciente.

Entonces, la obligación de la enfermera(o) es el cuidado de los pacientes, sobre la base a una interacción enfermera-paciente, que implica brindar un cuidado humanizado, esto es, un cuidado que considere al paciente no sólo como un cliente, sino como un ser humano, en el plano físico, emocional y espiritual.

Watson considera al cuidado humanizado como un conjunto de intervenciones que tienen al paciente como objetivo central, mediante una relación de ayuda y confianza, esto es, la interacción interpersonal, siempre salvaguardando la dignidad humana.

Estas afirmaciones son corroboradas por los resultados arribados en el estudio, donde se muestra en la **Tabla 2** que el 82.0% de los pacientes hospitalizados consideran como bueno el cuidado humanizado que brinda la enfermera(o) porque consideran que existe valores y responsabilidad de este personal, con conocimientos científicos y académicos en el desarrollo de sus cuidados diarios; aun cuando consideran una moderada interacción de ayuda y confianza. Este resultado es el esperado debido a todas las estrategias que en los últimos años viene impulsando el Seguro Social de Salud a través de normatividad institucional para una mejora continua de las atenciones de salud, promoviendo una cultura de calidad en todas las IPRESS de EsSalud en beneficio de los

asegurados. Todo ello basado en las dimensiones establecidas por Donabedian, a través de la humanización como un enfoque integral de atención que garantice una atención oportuna y segura, con calidad, calidez, empatía y adecuada comunicación y lograr la satisfacción del asegurado.

La misma **Tabla 2** con respecto a la percepción del paciente hospitalizado del Hospital de Florencia de Mora en cuanto al cuidado humanizado que recibe de la enfermera(o), se tiene que el 90% de los hospitalizados estiman un nivel bueno de satisfacción alcanzado, porque la mayoría considera que la enfermera(o) busca cubrir sus necesidades y expectativas y la de sus familiares, consiguen una atención de calidad sin mucha demora que ponga en riesgo su salud, y que los enfermeros les brindan una atención sin peligro o riesgo. Entendiéndose por satisfacción del paciente cuando se logra que el mejoramiento de su estado de salud y sus perspectivas se superan con el cuidado prestado por la enfermera(o). Esto se respalda en la teoría de Rodríguez (2018), quien afirma que la satisfacción tiene un componente subjetivo, que se guía por las percepciones y no por factores objetivos.

Los datos obtenidos llevan a afirmar en cuanto a la hipótesis general que existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción de los usuarios externos del Hospital Florencia de Mora, a pesar de las falencias que existe aún en algún personal, pero que se compensa con la gran predisposición de la mayoría, considerando que la percepción de satisfacción está en función a las expectativas propias de cada paciente.

Entonces, la satisfacción del paciente se logra cuando su estado de salud y sus perspectivas se satisfacen o superan con el interés mostrado por el personal de enfermería durante su cuidado. Estos resultados reflejan lo afirmado por Avedis Donabedian en 1966, para quien la atención médica de calidad es un factor importante para la complacencia del usuario hospitalizado; y Pazmiño, Rodríguez, Carrión, y Moncayo (2019) quienes afirman que la calidad de las atenciones de salud que recibe se determina con la satisfacción del paciente. Por otro lado, Romero, Contreras y Moncada (2016) concluye que el estado de salud de los pacientes está vinculado con la atención humanizada de enfermería.

Resultados similares con los de Fabián (2015) en su estudio “Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015”, concluye que para la persona hospitalizada el nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero es medio y el nivel de la calidad del cuidado es alto, existiendo una relación significativa entre ambas variables. Por otro lado Paredes y Sánchez (2018) en su estudio “*Nivel de satisfacción del usuario con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud de Cajamarca en el año 2018*”, donde más del 90% de pacientes indica una complacencia regular y aceptable; y respecto al nivel de atención el 40% lo califica como regular y el 60% como aceptable. Ganoza (2018) en su estudio “*Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del Hospital Belén Trujillo*”, donde el 48% y 32% de la muestra perciben el cuidado recibido como regular y buena, respectivamente, y un 47% como bueno en cuanto a satisfacción y el 40% medianamente satisfechos. Asto y Bustinza (2019) en su estudio “*Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud Huancayo – 2018*”, concluye que en su mayoría los pacientes perciben que el cuidado humanizado de la enfermera es regular y los familiares se encuentran medianamente satisfechos, siendo la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción es significativa.

El análisis de los 3 niveles de las dimensiones de la **variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización** se realiza en la **Tabla 3**, donde todas se ubicaron en el nivel bueno: dimensión interacción con 88.0% en nivel bueno, seguido de nivel regular con 6.0%, nivel muy bueno con 4.0% y 2.0% en nivel deficiente; dimensión científica, con 70.0% en nivel bueno, seguido de nivel regular con 22.0%, nivel muy bueno con 6.0% y 2.0% en nivel deficiente; dimensión necesidades humanas con 60.0% en nivel bueno, seguido de nivel regular con 32.0%, nivel muy bueno con 4.0% y nivel deficiente con 4.0%.

Estas dimensiones tienen tendencia de bueno a regular, y un mínimo porcentaje se ubica en nivel muy bueno, esto fue debido a que:

En la dimensión interacción, el 98% de los usuarios participantes manifiestan que casi siempre la presentación y saludo de la enfermera es cordial, el 96% de los usuarios consideran casi siempre como cálida la atención recibida en la UPSS hospitalización, el 94% de los usuarios refieren que casi siempre la atención al llamado del paciente por parte del personal de la salud es inmediata y adecuada. Del análisis de los resultados se determina que lo que contribuye a que el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización no sea considerado como muy bueno, se explica en que el 38% de los hospitalizados consideran la enfermera(o) a veces le proporciona explicaciones sobre la realización de los exámenes médicos, el 38% refieren que a veces la enfermera(o) dedica tiempo necesario para dar respuesta a sus dudas o preguntas sobre el estado de su salud, y el 36% manifiestan que la enfermera(o) a veces le proporciona información adecuada sobre sus intervenciones para superar su enfermedad.

En la dimensión científica, el 92% de los usuarios participantes manifiestan que casi siempre la enfermera(o) reporta adecuadamente en la historia clínica la aplicación de medicamentos prescritos por el médico, el 90% de los pacientes refieren que casi siempre la enfermera(o) demuestra preparación profesional para realizar todos los procedimientos, 82% de los hospitalizados manifiestan que casi siempre la enfermera(o) cumple el tratamiento farmacológico indicado, el 78% de los usuarios refieren que casi siempre la enfermera(o) lo visita frecuentemente para verificar su situación de salud y signos vitales. Lo que contribuye a que el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización no sea considerado como muy bueno, es que el 46% de los usuarios manifiestan que a veces la enfermera(o) proporciona información convincente sobre su situación actual, el 36% de los pacientes refieren que a veces la enfermera le soluciona su problema de salud, el 34% de los hospitalizados consideran que a veces el reporte sobre su estado de salud en los cambios de turno es claro y conforme, y el 32% de los usuarios estima que a veces la enfermera(o) le brinda explicación respecto a los procedimientos o análisis que le realizan.

En la dimensión necesidades humanas, el 76% de los usuarios participantes manifiestan que casi siempre el personal de enfermería demuestra interés en

resolver algún problema que se presente al paciente durante su atención, el 74% de los pacientes refieren que casi siempre es suficiente y adecuado el equipamiento e infraestructura del servicio de hospitalización, el 66% de los usuarios refieren que casi siempre el personal de enfermería brinda información sobre los cuidados que debe tener en cuenta el paciente para el cuidado de su salud, el 62% de los hospitalizados consideran que casi siempre el personal de enfermería reconoce sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales. Lo que contribuye a que el cuidado humanizado del servicio de hospitalización no sea considerado como muy bueno, es que el 54% de los usuarios manifiestan que a veces es adecuada la atención del personal de enfermería hacia su familia para proporcionarle información sobre el desarrollo de su problema de salud, el 50% de la muestra refieren que a veces el personal de enfermería responde a su familia claramente a sus preguntas cuando estas son de su competencia atenderlas, el 50% de los hospitalizados consideran que a veces el personal de enfermería otorga las facilidades y atenciones para las visitas de sus familiares, y el 34% de los usuarios estima que a veces la enfermera(o) toma medidas de protección que para que no sufra riesgos innecesarios.

En la Tabla 4, se analiza los 3 niveles de las dimensiones de la variable **satisfacción del usuario externo**, en donde todas se ubicaron en el nivel bueno: dimensión humana con 68.0% en nivel bueno, seguido de nivel regular con 26.0%, nivel muy bueno con 4.0% y 2.0% en nivel deficiente; dimensión oportuna, con 70.0% en nivel bueno, seguido de nivel regular con 24.0%, nivel muy bueno con 4.0% y 2.0% en nivel deficiente; dimensión segura con 80.0% en nivel bueno, seguido de nivel regular con 14.0%, nivel muy bueno con 4.0% y nivel deficiente con 2.0%.

Estas dimensiones tienen tendencia de bueno a regular, y un mínimo porcentaje se ubica en nivel muy bueno, esto fue debido a que:

En la dimensión humana, el 90% de los usuarios participantes manifiestan que casi siempre el personal de enfermería se muestra seguro cuando le brinda atención lo cual aminora su angustia, el 86% de los usuarios consideran casi

siempre son claras y precisas las indicaciones sobre los procedimientos que deben seguir en su hogar, el 76% de los usuarios refieren que casi siempre la enfermera(o) da explicaciones utilizando palabras y términos comprensibles para usted sobre los procedimientos que le deben realizar, el 72% de los usuarios participantes manifiestan que casi siempre el enfermero(a) muestra respeto a su privacidad durante su atención. Del análisis de los resultados se determina que lo que contribuye a que el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización no sea considerado como muy bueno, se explica en que el 74% de los usuarios manifiestan que a veces es adecuado el nuevo plan de intervención de la enfermera(o) cuando usted se siente agobiado por su enfermedad, el 56% de los usuarios refieren que a veces los cuidados de la enfermera(o) en el servicio de hospitalización es con amabilidad, el 52% de los usuarios refieren que a veces la atención a su llegada a hospitalización es inmediata, independientemente de su condición social y económica y el 48% de los hospitalizados manifiestan que a veces la enfermera(o) trata con cortesía, respeto y estoicismo.

En la dimensión oportuna, el 82% de los usuarios participantes manifiestan que casi siempre los informes brindados por el médico, en cuanto a su enfermedad es clara y convincente, el 72% de los pacientes refieren que casi siempre consideran que la enfermera(o) es un profesional con conocimientos teóricos y prácticos, que le brindan seguridad en su actuar, 66% de los hospitalizados manifiestan que casi siempre es eficaz el personal de enfermería al prestarle su servicio de atención ante una emergencia mientras que el 34% considera lo considera que a veces lo es, el 66% de los usuarios refieren que casi siempre es oportuna la atención de sus necesidades básicas y el 34% considera que a veces es oportuna esta atención.

En la dimensión necesidades humanas, el 84% de los usuarios participantes manifiestan que casi siempre se siente seguro al ser atendido por la enfermera(o), el 80% de los hospitalizados refieren que casi siempre la enfermera coordina permanentemente con el médico para la realización de un examen por el problema de salud que le aqueja, el 78% de los usuarios refieren que casi siempre el personal asistencial que atiende su problema de salud, le

inspira confianza, el 68% de los hospitalizados manifiestan que casi siempre la enfermera(o) la examina con cuidado su malestar o parte afectada. Lo que contribuye a que el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización no sea considerado como muy bueno, es que el 52% de los usuarios manifiestan que a veces la dedicación de tiempo del personal para escuchar y responder sus preguntas y dudas sobre su salud es adecuada.

En la **Tabla 6**, el 78.0% de la muestra participante perciben un nivel bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y bueno en satisfacción del usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.433; el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.451 (positiva moderada), con una sig. de correlación de 0.001 que es inferior al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$); determinándose que las dos variables tienen la misma dirección, si en el Hospital Florencia de Mora mejora el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y logra que los profesionales de enfermería ayuden al paciente y familiares, no solo desde el conocimiento científico y médico, sino también, en lo afectivo, humano y moral, entonces también se mejorará la satisfacción del usuario externo. Esto se sustenta en la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos de los profesionales de enfermería, siendo de vital importancia que valoren y se comprometan con el cuidado que deben brindar a los pacientes, para recuperar el arte cuidando-sanando; en el mismo sentido Angera (2013), en su trabajo *“Competencia humanística en enfermera”* sostiene que el enfoque humanístico le da identidad profesional al enfermero, que significa reconocerse primero como persona y después como enfermero que cuida a otra persona. Por otro lado, Donabedian afirma que evaluar la satisfacción del paciente depende de la calidad de cuidado y de sus expectativas, quedando el paciente satisfecho cuando sus expectativas sean cubiertas o superadas. Igualmente, Canabal y Hernández (2017), destaca que la búsqueda de la satisfacción es permanente en el profesional asistencial, siendo la opinión del paciente o de su familiar de gran ayuda para el mejoramiento constante de la calidad del cuidado, buscando el bienestar del otro. Sobre ambas variables, Izquierdo y Sosa (2017) afirma que según Donabedian, para el usuario la calidad es la obtención del máximo beneficio; por otra parte, Pazmiño, Rodríguez, Carrión y Moncayo (2019),

consideran a la satisfacción del paciente como un factor fundamental para determinar el futuro de los servicios de salud; y según Koos (1954) y Avedis Donabedian (1966), la satisfacción del paciente es la consecuencia de la interrelación con el personal de la salud.

En la **Tabla 7**, el 80.0% de la muestra participante estiman un nivel bueno en la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel bueno en satisfacción del usuario externo. En cuanto a la percepción según los indicadores de la dimensión, se obtuvo como regularmente favorable a la información de las intervenciones de enfermería, encuentro entre familia y paciente y escucha al paciente y familiar. El valor de Tau-b de Kendall es 0.170; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.176 (positiva muy baja despreciable), con una sig. de correlación de 0.223 que es superior al 5% de sig. estándar ($P > 0,05$), demostrándose que no existe relación significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019; es decir la interacción no se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario externo; según León (2014), es la relación de ayuda y confianza, así como promover y admitir la expresión de afectos tanto positivos como negativos; se basa en el cuidado transpersonal establecido por Watson.

En la **Tabla 8**, el 68.0% de la muestra percibe un nivel bueno en la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y bueno en satisfacción del usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.431; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.447 (positiva moderada), con una sig. de correlación de 0.001 que es inferior al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$); estos valores indican que existe relación positiva muy significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019, referida al conocimiento y cualidades que brinda la enfermera(o) en la UPSS hospitalización. Esto se sustenta en la Teoría de Watson al afirmar que a lo largo del ejercicio profesional de enfermería se debe sostener, promover e integrar los conocimientos científicos para guiar su actuar diario. Por otro lado, para Castro y Ubaldo (2018), la profesión de enfermería constituye una profesión científica,

en la que se emplean principios científicos, es práctica y académica. Por otra parte Palacios (2012) afirma que el cuidado humanizado son las acciones basadas en el conocimiento técnico y científico, así como la correlación constante que el personal asistencial tiene con el paciente que atiende. Para Ceballos (Citado por Castrillón, Paz y Rojas. 2014, p. 8), el cuidado humanizado está referido al cuidado otorgado por los profesionales de enfermería sobre la base de técnicas, procedimientos y supervisiones, pero que pueden ser reemplazados al afecto y cariño hacia los pacientes; siendo complementarios y no contrarios ambos aspectos. Por otro lado el Plan de Gestión de la Calidad de EsSalud 2019-2021, establece que el Sistema de Gestión de Calidad del Seguro Social debe responder a la necesidad de implementar prácticas de gestión de calidad y promover la cultura de calidad en todo EsSalud.

En la **Tabla 9**, el 56.0% de la muestra participante consideran con un nivel bueno en la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y bueno en satisfacción del usuario externo. El valor de Tau-b de Kendall es 0.318; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.330 (positiva baja), con una sig. de correlación de 0.019 que es inferior al 3% de sig. estándar ($P < 0,03$); estos valores indican que existe relación positiva significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019, referida a atención en forma privada, segura y confort que tienen el usuario externo en el servicio de hospitalización. Esto se basa en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson en que el personal de enfermería debe tener un enlace de apoyo y confianza con el paciente, preocupándose en la salud mental y física, afirmando además que el cuidado humano comprende el compromiso moral, experiencia, percepción además de conexión. También Polo, Gollner, Rebaza, Pretell y Sousa (2017) en su investigación *“Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano”*, sostienen que el Ser se refiere al conjunto de comportamientos, acciones y valores que son experimentados por personas en determinadas situaciones, todo ello está incluido en el cuidado. Por otro lado, Carrillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudy (2013) en su investigación *“La filosofía de Patricia Benner y la*

práctica clínica”, sostienen que vigilar la salud y la comodidad del paciente es la esencia que debe garantizar la enfermería. Asimismo, el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud” busca mejorar la calidad de atención de los asegurados incorporando las dimensiones establecidas por Donabedian, a través de la humanización como un enfoque integral de atención que garantice una atención oportuna y segura, con calidad, calidez, empatía y adecuada comunicación y lograr la satisfacción del asegurado

En la **Tabla 10**, el 56.0% de la muestra participante consideran con un nivel bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel bueno en la dimensión humana de la satisfacción de usuario externo. En relación a la percepción según los indicadores que constituye la dimensión, se observa que los que obtuvieron percepción regularmente favorable son buen trato, atención personalizada e interés en la recuperación del paciente. El valor de Tau-b de Kendall es 0.193; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.203 (positiva muy baja despreciable), con una sig. de correlación de 0.158 que es superior al 5% de sig. estándar ($P > 0,05$); estos valores indican que no existe relación significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019. Según Donabedian (citado en Gonzales, 2014): es fundamental porque brindar atención de calidad y mantener la salud humana por la salud del ser humano es la razón de ser del servicio de salud, que se reflejará en su nivel de satisfacción. Para Tarrillo (2012), la dimensión humana es la correlación social entre el paciente y el dador de servicio, involucrando cordialidad, respeto, y empatía.

En la **Tabla 11**, el 62.0% de la muestra participante consideran un nivel bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel bueno en la dimensión oportuna de la satisfacción de usuario externo. Entonces, según los resultados obtenidos, se concluye que el grado de satisfacción del usuario respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en la dimensión oportuna es Bueno. Se refiere a los cuidados que la enfermera(o) presta al usuario cada vez que él lo requiera y de acuerdo a sus necesidades y de esta manera asegurar su bienestar integral, como prestar la atención ante una

emergencia, atención de sus necesidades básicas. Información médica referente a su enfermedad, en forma oportuna, clara y convincente. El valor de Tau-b de Kendall es 0.393; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.413 (positiva moderada), con una sig. de correlación de 0.003 que es inferior al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$); estos valores indican que existe relación positiva muy significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019. En relación a la percepción según los indicadores de la dimensión, existe percepción favorable en atención inmediata, tratamiento oportuno, información clara, precisa y constante, así como en absolución de dudas. Esto se basa en Sánchez (2015), quien sostiene que la oportunidad reside en brindar la caución de enfermería en la determinada situación y dependiendo de cada estado del individuo, como resultado de la integración de los conocimientos científicos y su aplicación al paciente cuando éste lo requiera de acuerdo a sus necesidades. Para Gonzales (2014), tiene que ver con en brindar los cuidados de enfermería en un momento determinado, implicando un monitoreo minucioso de los signos o síntomas y una oportuna toma de decisiones. Según Cárdenas (2016), es cuando se prestan los cuidados cuando el paciente lo necesite, en forma oportuna.

En la **Tabla 12**, el 62.0% de la muestra participante consideran con un nivel bueno en el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y nivel bueno en la dimensión segura de la satisfacción de usuario externo. Según los datos obtenidos en la investigación se concluye que la mayoría de los usuarios tienen un nivel bueno de satisfacción en la dimensión segura respecto a la calidad del cuidado que reciben de la enfermera(o). El valor de Tau-b de Kendall es 0.210; en cuanto el valor del coeficiente de Rho de Spearman es 0.023 (positiva muy baja despreciable), con una sig. de correlación de 0.875 que es superior al 5% de sig. estándar ($P < 0,05$); estos valores indican que no existe relación significativa entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019. En relación a la percepción según los indicadores de la dimensión, existe percepción favorable en procedimiento seguro, seguridad

física, inspira confianza la atención del problema de salud y coordinación con el médico para la realización del examen físico. Esto se basa en la teoría de Maslow, referido a que el ser humano necesita un ambiente donde se encuentre libre de amenazas de peligro y privaciones. Según Cárdenas (2016), se refiere a que los enfermeros brinden al paciente una atención sin peligro o riesgo, por ejemplo, cuando se administra dosis en el tratamiento; la enfermera(o) debe brindar información y asegurarse de la misma sea comprendida, para prevenir riesgos respecto a la salud del paciente una vez dado de alta. Gonzales (2014), cuando los cuidados de salud que se prestan a un paciente son seguras, libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales o morales. Sánchez (2015), del mismo modo afirma que cuando los cuidados de la enfermera(o) que se brindan al paciente, familia o comunidad son libres de riesgo, existe seguridad.

La relevancia de este estudio radica en que se comprueba la importancia del cuidado humanizado de los pacientes que buscan solucionar sus problemas de salud cuando acuden a un centro asistencial, lo cual no solo implica lograr la recuperación y el manteniendo de sus funciones vitales, sino sobre todo una relación interpersonal como práctica de la profesión de enfermería que comprende cuidados con amor, con nobleza, con compromiso, con empatía, que permita recuperar y, mejorar la calidad de vida del paciente que cuida, lo que se refleja en su satisfacción. La medición de esta satisfacción se constituye en la actualidad en un factor importante para toda IPRESS, como un indicador de evaluación de toda intervención asistencial para así realizar los ajustes, las mejoras o el reforzamiento para mejorar la satisfacción de los usuarios y con ello el reconocimiento del establecimiento de salud.

El aporte de esta investigación está en que al determinar los factores que impiden una satisfacción en nivel muy buena, permitirá implementar las estrategias y acciones necesarias para mejorar el cuidado humanizado de la enfermera(o), y los logros alcanzados en la satisfacción de los usuarios externos se constituirán en motivación de los colaboradores del Hospital Florencia de Mora para realizar investigaciones en otras unidades prestadoras de salud para una mejora continua en la calidad de la atención.

VI. CONCLUSIONES

1. El cuidado humanizado del servicio de hospitalización tiene relación positiva moderada y muy significativa con la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019, con un valor de Tau-b de Kendall de 0.433, un valor del coeficiente de Rho de Spearman de 0.451 sig. de correlación de 0.001 inferior al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$), entonces se acepta la hipótesis general (H_i).
2. El nivel que impera del cuidado humanizado del servicio de hospitalización es el bueno con 82.0%. El nivel observado en las dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización prevalece el nivel bueno en interacción con 88.0%, en dimensión científica con 70.0% en nivel bueno y necesidades humanas con 60.0% en nivel bueno, en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.
3. El nivel satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019, tiene la calificación de bueno con 90.0%. El nivel observado en las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo prevalece el nivel bueno en humana con 68.0%, en dimensión oportuna con 70.0% en nivel bueno y segura con 80.0% en nivel bueno, en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.
4. La interacción tiene una correlación positiva muy baja y no tiene relación significativa con la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019, con un valor de Tau-b de Kendall de 0.170, un el valor del coeficiente de Rho de Spearman de 0.176 (muy baja y despreciable) y con una sig. de 0.223 superior al 5% de sig. estándar ($P > 0,05$). Entonces se acepta la hipótesis nula
5. La dimensión científica tiene una relación positiva moderada y muy significativa con la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019, con un valor de Tau-b de Kendall de 0.431, un el valor del coeficiente de Rho de Spearman de 0.447 y con una sig. de correlación

de 0.001 inferior al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$). Entonces se acepta la hipótesis de investigación.

6. Necesidades humanas tiene una relación positiva baja y significativa con la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019, con un valor de Tau-b de Kendall de 0.318, un valor del coeficiente de Rho de Spearman de 0.330 y con una sig. de 0.019 inferior al 5% de sig. estándar ($P < 0,05$). Entonces se acepta la hipótesis de investigación.
7. El cuidado humanizado del servicio de hospitalización no tiene relación significativa con la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019, con un valor de Tau-b de Kendall de 0.193; un valor del coeficiente de Rho de Spearman de 0.203 (muy baja y despreciable) y una sig. de 0.158 que es superior al 5% de sig. estándar ($P > 0,05$). Entonces se acepta la hipótesis nula.
8. El cuidado humanizado del servicio de hospitalización tiene relación positiva moderada y muy significativa con la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019, con un valor de Tau-b de Kendall de 0.393; un valor del coeficiente de Rho de Spearman de 0.413 y una sig. de 0.003 que es inferior al 1% de sig. estándar ($P < 0,01$). Entonces se acepta la hipótesis de investigación
9. El cuidado humanizado del servicio de hospitalización no tiene relación significativa con la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital de Florencia de Mora, 2019, con un valor de Tau-b de Kendall de 0.210, un valor del coeficiente de Rho de Spearman de 0.023 (muy bajo y despreciable) y una sig. de 0.875 que es superior al 5% de sig. estándar ($P > 0,05$). Entonces se acepta la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- El Equipo de Gestión del Hospital Florencia de Mora, diseñar e implementar estrategias para mejorar el cuidado humanizado en la UPSS hospitalización, como el seguimiento y supervisión permanente al personal de enfermería a fin de optimizar el servicio, la implementación de capacitaciones continua, aplicar mejoras en los procesos de atención a los usuarios insatisfechos, realizar la inducción al personal nuevo que ingresa a laborar, a fin de prestar una atención de calidad por parte de la enfermera(o).
- A la Directora del Hospital Florencia de Mora, socializar los resultados de esta investigación a los funcionarios y a la enfermera(o) de la UPSS hospitalización para que tomen conocimiento de las actitudes y procesos que deben mejorar para que brinden un cuidado humanizado a los pacientes que son la razón del establecimiento lo que mejorará su nivel de satisfacción.
- Al responsable de la Unidad de Planeamiento y Calidad del Hospital Florencia de Mora, implementar un mecanismo que permita evaluar periódicamente el nivel de satisfacción del usuario externo en Hospital Florencia de Mora, lo que coadyuvará a estandarizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo, para la mejora continua de la atención humanizada.
- La Jefatura del Servicio de Enfermería, en los diferentes servicios asistenciales y en especial en el servicio de hospitalización, promueva estrategias dirigidas a la mejora en la satisfacción del paciente a través de la concientización y sensibilización frecuente y asignación del personal según especialización.
- El profesional de enfermería debe brindar información de sus intervenciones, facilitar el encuentro entre familia y paciente, escuchar al paciente y familiar, mejorar el trato, mostrar un mayor Interés en la recuperación del paciente, realizar cuidadosamente los exámenes vinculados a su malestar o área afectada, dedicar mayor tiempo para escuchar y responder adecuadamente las preguntas y dudas de los pacientes sobre su salud.

- Sugerir al Equipo de Gestión del Hospital Florencia de Mora el desarrollo de investigaciones sobre cuidado humanizado de la enfermera(o) y satisfacción del paciente en otras UPSS del Hospital Florencia de Mora, con el compromiso e involucramiento de todo el personal en el proceso de mejora continua.

REFERENCIAS

- Aliaga, M. y Cuyutupa, Y. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017* (tesis de pregrado). Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú.
- Álvarez, De los Á. (2017). *Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua* (tesis de post grado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.
- Andamayo, M., Orosco, G. y Torres, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza* (tesis para especialista). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Asto, M. y Bustinza, Y. (2019). *Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud Huancayo – 2018* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Bautista, L., Parra, E., Arias, K., Parada, K., Ascanio, K., Villamarin, M. y Herrera, Y. (2015, enero-junio). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Ciencia y Cuidado*. Semestre, 12(1), 105-118. Recuperado de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>.
- Bazán, D. (2016). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del adulto pos operado inmediato servicio de cirugía Hospital Apoyo Chepén, 2016* (tesis para especialización). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Calle, C. (2018). *Percepción de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, UCI cardiológica del Hospital 2*

de Mayo 2018 (tesis de segunda especialización). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

Cárdenas, S. (2017). *Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho 2016* (tesis de especialización). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Carpio, D. y Melgarejo, D. (2018). *Cuidado humanizado del enfermero(a) desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III ESSALUD. Chimbote – 2017* (tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Ancash, Perú.

Casio, E. (2019). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019* (tesis de pregrado). Universidad Privada César Vallejo, Lima, Perú.

Castelo, W., Castelo, A. y Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3), 335-342. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf070316.pdf>.

Castrillón, J., Paz, D., y Rojas, M. (2014). *Elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los usuarios de la unidad de atención a la tercera edad de la Colonia Belencito* (tesis de post grado). Corporación universitaria Adventista, Colombia.

Castro, J. y Ubaldo, R. (2018). *Relación del cuidado enfermero y la prevención de complicaciones en pacientes con síndrome de distres respiratorio agudo, unidad de cuidados intensivos de un hospital MINSA* (tesis de especialización). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Fabián, D. (2015). *Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015* (tesis de post grado). Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote, Perú.

- Gamarra, J. (2014). *Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Ganoza, L. (2018). *Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del Hospital Belén Trujillo* (tesis de segunda especialización), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Gonzales, K. (2014): *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del hospital general María Auxiliadora (tesis de especialista)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima. *Rev enferm Herediana*. 9(2), 127-136. Recuperado de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
- Hernández, R., Fernández C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación, sexta edición, Editorial Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado de https://www.academia.edu/39483643/Metodologia_de_la_Investigacion_-_Sampieri_6ta_edicion_
- Ítala Navarro, I., Seminario, R., Bravo, S., Sosa, M. y Venegas, V. (2012). *Elaboración y validación de instrumentos de evaluación de competencias profesionales*. (Documento de trabajo DEC-CONEAU). Consejo de evaluación, acreditación y certificación de la calidad de la educación superior universitaria - C.O.N.E.A.U. <https://www.sineace.gob.pe/wp-content/uploads/2016/02/03-Guia-elaboracion-Instrumentos-evaluacion.pdf>

- Izquierdo, G. y Sosa, L. (2017). *Nivel de satisfacción de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes- Perú
- León, L. (2014). *Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Metodología de la Investigación (s.f.). Portal Técnicas de Estudio. Recuperado de <http://tecnicas-de-estudio.aprenderainvertir.org/investigacion/investigación39.htm>
- Ministerio de Salud (11 de julio de 2011). *Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Diario Oficial El Peruano, 11 de julio de 2011. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>.
- Ministerio de Salud (29 de octubre de 2009). *Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud*. Diario Oficial El Peruano, 31 de octubre de 2009. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274892/246122_RM727-2009EP.pdf20190110-18386-4x2jyc.pdf
- Morales, F. (2012, septiembre). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. *Cooperación en Red Euro Americana para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>
- Muñoz, I. (2017). *La Calidad del Servicio y el Nivel de Satisfacción de Víctimas de Violencia atendidas en la División Clínico Forense del Instituto de Medicina Legal – 2016* (tesis de post grado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

- Orellana, F. y Pesantes, J. (2019). *Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Servicio de medicina Hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes 2018* (tesis de grado). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
- Paredes, C. y Sánchez, R. (2018). *Nivel de satisfacción del usuario con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud de Cajamarca en el año 2018* (tesis de post grado). Universidad Privada César Vallejo, Cajamarca, Perú.
- Patricio, A. (2018). *Percepción del cuidado humanizado en prematuros en relación al desempeño laboral del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal del instituto nacional materno perinatal durante el 2018* (tesis de post grado). Recuperado de https://www.academia.edu/36949254/UNIVERSIDAD_NACIONAL_MAYOR_DE_SAN_MARCOS_Universidad_del_Per%C3%BA_DECANA_DE_AMERICA_ESCUELA_DE_POST_GRADO_FACULTAD_DE_MEDICINA_UNIDAD_DE_POST_GRADO_Percepci%C3%B3n
- Pazmiño, D., Rodríguez, Z., Carrión, M. y Moncayo, Y. (2019). Análisis de la satisfacción en el servicio de salud desde la perspectiva de usuarios y personal de contacto. *Ciencia Digital*. Septiembre 2019. 3(3), 134-143. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Downloads/775-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3348-2-10-20190906.pdf>.
- Portocarrero, A. (2016). La calidad de servicio del área de operaciones y su influencia en la satisfacción de los socios de la Cooperativa de Ahorro y Crédito León XIII - Oficina Principal Trujillo 2015 (tesis de pre grado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Puch, G., Uicab, G., Ruiz, M. y Castañeda, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 24(2):123-128. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/101/161

- Rafael Lucio Gil (2018, p. 555). La formación docente: horizontes y rutas de innovación. *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO*. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/j.ctvnp0k1g.22?seq=9#metadata_info_tab_contents
- Ramos, G. (2019). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Ilo MINSA II-1 2019* (tesis de pregrado). Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú.
- Reyes, Adrián (s.f.). Métodos y Técnicas de Investigación. https://www.academia.edu/10655726/METODOS_Y_T%C3%89CNICAS_DE_INVESTIGACI%C3%93N
- Rodríguez, A. (2016). *Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016* (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Rodríguez, D. (2018). *Nivel de satisfacción de pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2017* (tesis de grado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Lambayeque.
- Rodríguez, W. (2011). Guía de Investigación Científica. *Fondo Editorial Universidad de Ciencias Humanidades*. Primera Edición. http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/23/rodriguez_arainaga_w_alabonso_guia%20_investigacion_cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y_
- Romero, E., Contreras, I. y Moncada, A. (2016, enero-junio). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista hacia la Promoción de la Salud*. Semestre, 21(1), 26-36. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>.
- Ruiz, R. (2017). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016* (tesis de post grado). Universidad Privada César Vallejo, Tarapoto, San Martín, Perú.

- Sánchez, E. (2015). *Percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de enfermería según características sociodemográficas. Servicio de gineco obstetricia - Centro de Salud Baños del Inca. 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.
- Seguro Social de Salud (31 de diciembre de 2019). *Resolución de Gerencia General No 1967-GG-ESSALUD-2019. Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud - ESSALUD 2019-2021.* http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_1967_GG_ESSALUD_2019.pdf.
- Seguro Social de Salud (12 de agosto de 2016). *Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD-2016. Sistema de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud - ESSALUD.* http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/RPE_380_PE_ESSALUD_2016.pdf.
- Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Trujillo, 2016* (tesis de post grado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Tapia, W. (2018). *Cuidado humanizado desde La percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero. Hospital I El Buen Samaritano - EsSalud 2017* (tesis de post grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Lambayeque, Perú.
- Tarrillo, A. (2014). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012* (tesis de especialización), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Tejada, D. (s.f.). El cuidado integral de la salud. Recuperado de <https://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/08/El-cuidado-integral-de-la-salu-Dr.-David-Tejada-de-Rivero.pdf>.
- Tipos de Investigación (s.f.). *Texana American University*. Recuperado de <https://tauniversity.org/tipos-de-investigacion>.

ANEXOS

Anexo 1: Declaratoria de Originalidad del Autor

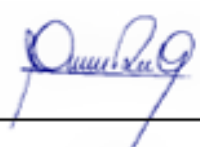
Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Br. Ramírez Camacho Régulo Enrique, egresado de la escuela de Posgrado y del Programa Académico de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Trujillo declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada: "Cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 02 de agosto de 2020

Br. Ramírez Camacho, Régulo Enrique	
DNI N° 17905180	
ORCID: 0000-0002-9242-3881	

Anexo 2: Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, Dr. Morales Salazar Pedro Otoniel, docente de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo Trujillo, asesor de la Tesis titulada:

"Cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019" del autor Br. Ramírez Camacho Régulo Enrique, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 2 de agosto de 2020

Dr. Morales Salazar, Pedro Otoniel	
DNI: 17910106	
ORCID: 0000-0002-9242-3881	

Anexo 7: Matriz de operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización	<p>Cuidado entregado por los profesionales de enfermería sobre la base de técnicas, procedimientos y supervisiones, pero que no reemplazan a la entrega y cariño hacia los pacientes; siendo complementarios y no contrarios ambos aspectos.</p> <p>Ceballos (Citado por Castrillón, Paz y Rojas. 2014, p. 8).</p>	<p>Cuidado humanizado consiste en que el profesional de enfermería atiende dedicada, atenta e incondicionalmente al enfermo cuando se encargan de ellos.</p> <p>La muestra participante es de 50 usuarios externos del servicio de hospitalización.</p> <p>Según la percepción del usuario se midió por un cuestionario estructurado en 25 ítem tipo escala de Likert a partir de sus tres dimensiones: interacción, científica y necesidades humanas; con sus indicadores que serán medidos a través de la escala de ítems con sus respectivos valores.</p> <p>Con nivel de intervalo: Muy deficiente: 0-20 Deficiente: 21-40 Regular: 41-60 Bueno: 61-80 Muy bueno: 81-100</p>	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Atención inmediata al llamado del paciente. • Saludo del personal de salud • Trato amable y firme. • Información de las intervenciones de enfermería. • Encuentro entre familia y paciente. • Escucha al paciente y familiar. 	<p>Tipo Likert</p> <p>Ordinal:</p> <p>Muy deficiente</p> <p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p> <p>Muy bueno</p>
			Científica	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales • Conocimiento del trabajo. • Reportes sobre el tratamiento farmacológico. • Tratamiento farmacológico indicado. • Reportes del progreso y dificultades del paciente. 	
			Necesidades humanas	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno de apoyo y de protección. • Necesidades del paciente. • Ayuda al paciente hasta que pueda hacerlo por su cuenta. • Información a la familia sobre la evolución del paciente. • Visitas de familiares al paciente. • Vigila el estado de salud muy de cerca. 	

Matriz de operacionalización de la variable satisfacción del usuario externo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2: Satisfacción del usuario externo	<p>Es la diferencia entre la percepción y la expectativa del usuario, siendo un cliente satisfecho cuando la diferencia es positiva o equivalente a cero. La expectativa (E) es la valoración de lo que el cliente espera del servicio y Percepción (P) la valoración del servicio recibido por el cliente. (Rodríguez, 2018, p. 8).</p>	<p>Grado de conformidad que tiene el paciente teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el profesional de enfermería. La muestra participante es de 50 usuarios externos del servicio de hospitalización</p> <p>Según la percepción del usuario se midió por un cuestionario estructurado en 22 ítem tipo escala de Likert a partir de sus tres dimensiones: humana, oportuna y segura; con sus indicadores que serán medidos a través de la escala de ítems</p> <p>Con nivel de intervalo: Muy deficiente: 0-17 Deficiente: 18-35 Regular: 36-53 Bueno: 54-71 Muy bueno: 72-88</p>	Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Buen trato • Identificación de personal y del paciente. • Respeto de intimidad, amabilidad y cortesía. • Atención personalizada. • Interés en la recuperación del paciente. • Motivación y confianza 	<p>Tipo Likert</p> <p>Ordinal:</p> <p>Muy deficiente</p> <p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p> <p>Muy bueno</p>
			Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • Atención inmediata • Tratamiento oportuno • Información clara, precisa y constante • Absolución de dudas. 	
			Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento seguro • Seguridad física • Tiempo necesario para preguntas sobre su problema de atención. • Inspira confianza la atención del problema de salud. • Coordinación con el médico para la realización del examen físico. 	

Anexo 8: Matriz de puntuaciones de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo

a) Matriz de puntuación de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización

MUESTRA	INTERACCIÓN		CIENTÍFICA		NECESIDADES HUMANAS		TOTAL	NIVEL
	SUB TOTAL	NIVEL	SUB TOTAL	NIVEL	SUB TOTAL	NIVEL		
1	21	Bueno	23	Bueno	22	Regular	66	Bueno
2	19	Bueno	32	Muy bueno	33	Muy Bueno	84	Muy bueno
3	19	Bueno	22	Bueno	25	Bueno	66	Bueno
4	19	Bueno	29	Muy bueno	32	Bueno	80	Bueno
5	20	Bueno	20	Regular	23	Regular	63	Bueno
6	11	Deficiente	13	Deficiente	16	Deficiente	40	Deficiente
7	21	Bueno	23	Bueno	31	Bueno	75	Bueno
8	19	Bueno	24	Bueno	28	Bueno	71	Bueno
9	18	Bueno	23	Bueno	23	Regular	64	Bueno
10	18	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	72	Bueno
11	18	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	72	Bueno
12	21	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	75	Bueno
13	20	Bueno	19	Regular	21	Regular	60	Regular
14	24	Muy Bueno	24	Bueno	30	Bueno	78	Bueno
15	19	Bueno	19	Regular	16	Deficiente	54	Regular
16	17	Regular	19	Regular	21	Regular	57	Regular
17	20	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	74	Bueno
18	18	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	72	Bueno
19	20	Bueno	21	Bueno	21	Regular	62	Bueno
20	20	Bueno	19	Regular	21	Regular	60	Regular
21	20	Bueno	23	Bueno	27	Bueno	70	Bueno
22	17	Regular	22	Bueno	26	Bueno	65	Bueno
23	19	Bueno	22	Bueno	25	Bueno	66	Bueno
24	19	Bueno	22	Bueno	26	Bueno	67	Bueno
25	19	Bueno	29	Muy bueno	33	Muy Bueno	81	Muy bueno
26	21	Bueno	23	Bueno	31	Bueno	75	Bueno
27	20	Bueno	21	Bueno	21	Regular	62	Bueno
28	19	Bueno	24	Bueno	31	Bueno	74	Bueno
29	20	Bueno	20	Regular	23	Regular	63	Bueno
30	18	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	72	Bueno
31	18	Bueno	22	Bueno	30	Bueno	70	Bueno
32	20	Bueno	22	Bueno	25	Bueno	67	Bueno
33	20	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	74	Bueno

34	20	Bueno	23	Bueno	27	Bueno	70	Bueno
35	20	Bueno	21	Bueno	21	Regular	62	Bueno
36	20	Bueno	19	Regular	21	Regular	60	Regular
37	18	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	72	Bueno
38	21	Bueno	23	Bueno	31	Bueno	75	Bueno
39	20	Bueno	20	Regular	23	Regular	63	Bueno
40	20	Bueno	20	Regular	23	Regular	63	Bueno
41	17	Regular	18	Regular	23	Regular	58	Regular
42	18	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	72	Bueno
43	21	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	75	Bueno
44	20	Bueno	19	Regular	23	Regular	62	Bueno
45	19	Bueno	22	Bueno	26	Bueno	67	Bueno
46	19	Bueno	24	Bueno	30	Bueno	73	Bueno
47	21	Bueno	23	Bueno	31	Bueno	75	Bueno
48	24	Muy Bueno	23	Bueno	22	Regular	69	Bueno
49	19	Bueno	24	Bueno	29	Bueno	72	Bueno
50	19	Bueno	22	Bueno	27	Bueno	68	Bueno

b) Matriz de puntuación de la variable satisfacción del usuario externo

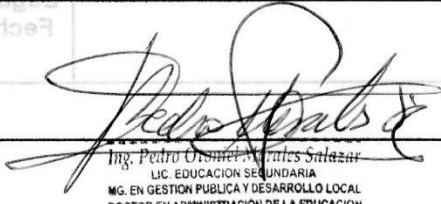
MUESTRA	HUMANA		OPORTUNA		SEGURA		TOTAL	NIVEL
	SUB TOTAL	NIVEL	SUB TOTAL	NIVEL	SUB TOTAL	NIVEL		
1	3	38	10	Regular	12	Regular	60	Bueno
2	3	39	11	Bueno	14	Bueno	64	Bueno
3	3	34	12	Bueno	14	Bueno	60	Bueno
4	3	43	14	Muy Bueno	17	Muy Bueno	74	Muy Bueno
5	3	35	11	Bueno	13	Regular	59	Bueno
6	2	31	9	Regular	13	Regular	53	Regular
7	3	43	12	Bueno	15	Bueno	70	Bueno
8	3	33	12	Bueno	13	Regular	58	Bueno
9	3	36	12	Bueno	15	Bueno	63	Bueno
10	3	35	12	Bueno	14	Bueno	61	Bueno
11	3	38	12	Bueno	15	Bueno	65	Bueno
12	3	36	11	Bueno	13	Regular	60	Bueno
13	3	33	7	Deficiente	13	Regular	53	Regular
14	3	36	12	Bueno	15	Bueno	63	Bueno
15	1	18	8	Regular	9	Regular	35	Deficiente
16	3	33	12	Bueno	15	Bueno	60	Bueno
17	3	33	12	Bueno	14	Bueno	59	Bueno
18	3	38	12	Bueno	15	Bueno	65	Bueno
19	3	36	10	Regular	12	Regular	58	Bueno
20	3	33	9	Regular	13	Regular	55	Bueno

21	3	35	12	Bueno	15	Bueno	62	Bueno
22	3	33	11	Bueno	12	Regular	56	Bueno
23	3	38	11	Bueno	14	Bueno	63	Bueno
24	3	33	12	Bueno	14	Bueno	59	Bueno
25	3	36	12	Bueno	15	Bueno	63	Bueno
26	3	36	10	Regular	8	Deficiente	54	Bueno
27	3	33	9	Regular	13	Regular	55	Bueno
28	3	36	12	Bueno	14	Bueno	62	Bueno
29	2	32	12	Bueno	13	Regular	57	Bueno
30	3	32	12	Bueno	14	Bueno	58	Bueno
31	3	36	13	Bueno	16	Bueno	65	Bueno
32	3	32	11	Bueno	12	Regular	55	Bueno
33	3	31	10	Regular	12	Regular	53	Regular
34	3	32	12	Bueno	14	Bueno	58	Bueno
35	3	31	10	Regular	14	Bueno	55	Bueno
36	3	31	10	Regular	13	Regular	54	Bueno
37	3	33	11	Bueno	13	Regular	57	Bueno
38	3	34	11	Bueno	14	Bueno	59	Bueno
39	2	31	10	Regular	14	Bueno	55	Bueno
40	3	35	11	Bueno	15	Bueno	61	Bueno
41	3	33	11	Bueno	15	Bueno	59	Bueno
42	3	36	11	Bueno	15	Bueno	62	Bueno
43	3	36	14	Muy Bueno	17	Muy Bueno	67	Bueno
44	3	31	11	Bueno	12	Regular	54	Bueno
45	3	36	11	Bueno	14	Bueno	61	Bueno
46	3	36	11	Bueno	14	Bueno	61	Bueno
47	3	30	12	Bueno	12	Regular	54	Bueno
48	3	33	12	Bueno	14	Bueno	59	Bueno
49	3	30	9	Regular	15	Bueno	54	Bueno
50	2	32	11	Bueno	14	Bueno	57	Bueno

Anexo 9: Validación de contenido de los instrumentos


a) Ficha de validación de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

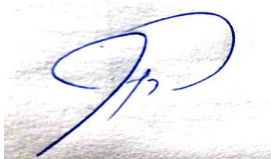
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre cuidado humanizado del servicio de hospitalización		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Aplicado a la Muestra Participante	50 Usuarios externos en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Nombres y Apellidos del Experto	Pedro Otomiel Morales Salazar	DNI N°	17910106
Título Profesional	Ingeniero Mecánico - Abogado	Celular	966814497
Dirección Domiciliaria	Calle Las Esmeraldas 350 - Urb. Sta Inés - Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 2 de junio de 2020

Ing. Pedro Otomiel Morales Salazar
LIC. EDUCACIÓN SECUNDARIA
MG. EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO LOCAL
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

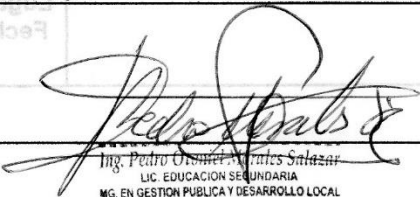
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre cuidado humanizado del servicio de hospitalización		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Aplicado a la Muestra Participante	50 Usuarios externos en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Nombres y Apellidos del Experto	Francisco Alejandro Espinoza Polo	DNI N°	17839286
Título Profesional	Ingeniero Industrial	Celular	949948294
Dirección Domiciliaria	Av. América Norte 2081 Urbanización "Las Quintanas" Trujillo		
Grado Académico	Doctor		
FIRMA		Lugar y Fecha:	04-06-2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre cuidado humanizado del servicio de hospitalización		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Aplicado a la Muestra Participante	50 Usuarios externos en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Nombres y Apellidos del Experto	CARLOS ALBERTO NORIEGA ANGELES	DNI N°	18173945
Título Profesional	LICENCIADO EN ADMINISTRACION	Celular	949960370
Dirección Domiciliaria	FELIPE PINGLO N° 650 – URB. PRIMAVERA – TRUJILLO - TRUJILLO		
Grado Académico	DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD		
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRUJILLO, 05 DE JUNIO DEL 2020


b) Ficha de validación de la variable satisfacción del usuario externo

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO


Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre cuidado humanizado del servicio de hospitalización		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Aplicado a la Muestra Participante	50 Usuarios externos en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Nombres y Apellidos del Experto	Pedro Otomiel Morales Salazar	DNI N°	17910106
Título Profesional	Ingeniero Mecánico - Abogado	Celular	966814497
Dirección Domiciliaria	Calle Las Esmeraldas 350 - Urb. Sta Inés - Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 2 de junio de 2020

Ing. Pedro Otomiel Morales Salazar
 LIC. EDUCACION SECUNDARIA
 MG. EN GESTION PUBLICA Y DESARROLLO LOCAL
 DOCTOR EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de satisfacción del usuario externo		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Aplicado a la Muestra Participante	50 Usuarios externos en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Nombres y Apellidos del Experto	Francisco Alejandro Espinoza Polo	DNI N°	17839286
Título Profesional	Ingeniero Industrial	Celular	949948294
Dirección Domiciliaria	Av. América Norte 2081 Urbanización "Las Quintanas" Trujillo		
Grado Académico	Doctor		
FIRMA		Lugar y Fecha:	04-06-2020

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de satisfacción del usuario externo		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Aplicado a la Muestra Participante	50 Usuarios externos en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo - 2019		
Nombres y Apellidos del Experto	CARLOS ALBERTO NORIEGA ANGELES	DNI N°	18173945
Título Profesional	LICENCIADO EN ADMINISTRACION	Celular	949960370
Dirección Domiciliaria	FELIPE PINGLO N° 650 – URB. PRIMAVERA – TRUJILLO - TRUJILLO		
Grado Académico	DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD		
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRUJILLO, 05 DE JUNIO DEL 2020

Anexo 10: Confiabilidad de los ítems y dimensiones de las variables de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo

a) Confiabilidad de los ítems y dimensiones de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización

Ítems	Dimensiones	Alfa de Cronbach
Interacción		
1	Es inmediata y adecuada la atención al llamado del paciente por parte del personal de la salud.	.926
2	Es cordial la deferencia de presentación y saludo de la enfermera (o) y médico.	.928
3	Es cálida la atención recibida en el servicio de hospitalización.	.927
4	Enfermería proporciona información adecuada sobre sus intervenciones en la mejora de su salud.	.933
5	El enfermero(a) le proporciona explicaciones sobre la realización de los exámenes médicos.	.934
6	El personal de enfermería otorga las facilidades para el ingreso de familiares como visita o para apoyo.	.933
7	El personal de enfermería da el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	.926
Alfa de Cronbach: $\alpha = .700$ La fiabilidad se considera como BUENA		
Científica		Alfa de Cronbach
8.	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud y signos vitales.	.922
9.	El personal de enfermería le soluciona su problema de salud.	.928
10.	La enfermera(o) demuestra preparación profesional para realizar todos los procedimientos.	.924
11.	La enfermera(o) le brinda explicación sobre los procedimientos o análisis que le realizan.	.923
12.	La enfermera(o) reporta adecuadamente en la historia clínica la aplicación de medicamentos prescritos por el médico.	.925
13.	La enfermera(o) cumple el tratamiento farmacológico indicado.	.925
14.	El reporte sobre su estado de salud en los cambios de turno es claro y conforme	.921
15.	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.	.920
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.890$ La fiabilidad se considera como BUENA		

Necesidades humanas		Alfa de Cronbach
16.	Es suficiente y adecuado el equipamiento e infraestructura del servicio de hospitalización.	.926
17.	La enfermera toma medidas de protección que para que usted no sufra riesgos innecesarios.	.922
18.	Reconoce la enfermera sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales.	.923
19.	La enfermera(o) muestra interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante su atención.	.921
20.	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener en cuenta usted para el cuidado de su salud.	.923
21.	El personal de enfermería responde a su familia con claridad a sus preguntas, cuando las respuestas son de su competencia.	.921
22.	Es adecuada la atención del personal de enfermería hacia sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	.922
23.	El personal de enfermería otorga las facilidades y atenciones para las visitas de sus familiares.	.922
24.	El personal de enfermería demuestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.	.924
25.	La enfermera(o) está pendiente de sus necesidades, antes que usted se lo pida.	.921
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.930$ La fiabilidad se considera como EXCELENTE		

Validación de constructo de los ítems de la variable cuidado humanizado del servicio de hospitalización

Ítems	Dimensiones	Comunalidades >0.4
Interacción		
1	Es inmediata y adecuada la atención al llamado del paciente por parte del personal de la salud.	.744
2	Es cordial la deferencia de presentación y saludo de la enfermera (o) y médico.	.728
3	Es cálida la atención recibida en el servicio de hospitalización.	.639
4	Enfermería proporciona información adecuada sobre sus intervenciones en la mejora de su salud.	.665
5	El enfermero(a) le proporciona explicaciones sobre la realización de los exámenes médicos.	.408
6	El personal de enfermería otorga las facilidades para el ingreso de familiares como visita o para apoyo.	.186
7	El personal de enfermería da el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	.850
Medida de adecuación KMO $0.425 < 0.50$, Prueba esférica Bartlett < 0.05		

Científica		Comunalidades >0.4
8.	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud y signos vitales.	.655
9.	El personal de enfermería le soluciona su problema de salud.	.282
10.	La enfermera(o) demuestra preparación profesional para realizar todos los procedimientos.	.822
11.	La enfermera(o) le brinda explicación sobre los procedimientos o análisis que le realizan.	.651
12.	La enfermera(o) reporta adecuadamente en la historia clínica la aplicación de medicamentos prescritos por el médico.	.710
13.	La enfermera(o) cumple el tratamiento farmacológico indicado.	.793
14.	El reporte sobre su estado de salud en los cambios de turno es claro y conforme	.828
15.	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.	.738
Medida de adecuación KMO 0.678 > 0.50, Prueba esférica Bartlett <0.05		
Necesidades humanas		Comunalidades >0.4
16.	Es suficiente y adecuado el equipamiento e infraestructura del servicio de hospitalización.	.626
17.	La enfermera toma medidas de protección que para que usted no sufra riesgos innecesarios.	.770
18.	Reconoce la enfermera sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales.	.774
19.	La enfermera(o) muestra interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante su atención.	.712
20.	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener en cuenta usted para el cuidado de su salud.	.636
21.	El personal de enfermería responde a su familia con claridad a sus preguntas, cuando las respuestas son de su competencia.	.783
22.	Es adecuada la atención del personal de enfermería hacia sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	.758
23.	El personal de enfermería otorga las facilidades y atenciones para las visitas de sus familiares.	.772
24.	El personal de enfermería demuestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.	.617
25.	La enfermera(o) está pendiente de sus necesidades, antes que usted se lo pida.	.710
Medida de adecuación KMO 0.677 > 0.50, Prueba esférica Bartlett <0.05		

b) Confiabilidad de los ítems y dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo

Ítems	Dimensiones	Alfa de Cronbach
Humana		
1	El personal de hospitalización trata con amabilidad, respeto y paciencia.	.859
2	La enfermera(o) da explicaciones utilizando palabras y términos comprensibles para usted sobre los procedimientos que le deben realizar.	.870
3	La atención de la enfermera(o) en el servicio de hospitalización es con amabilidad.	.858
4	La atención a su llegada a hospitalización es inmediata, sin importar su condición socioeconómica.	.865
5	La enfermera(o) pregunta su nombre o lo llama por su nombre antes de administrar un tratamiento o colocación del brazalete de identificación.	.859
6	El enfermero(a) muestra respeto a su privacidad durante su atención.	.866
7	Existe buen trato y cortesía por parte del enfermero(a) al ser atendido en el servicio de hospitalización.	.868
8.	La enfermera(o) se refiere a usted por su nombre durante su atención.	.862
9.	La enfermera(o) le brinda su apoyo en la realización de sus cuidados.	.867
10.	Las orientaciones brindadas sobre los cuidados a seguir en su hogar son claras y precisas.	.872
11.	Es adecuado el nuevo plan de intervención de la enfermera(o) cuando usted se siente agobiado por su enfermedad.	.856
12.	La enfermera le orienta sobre los procedimientos que deben de realizarse antes de cada examen.	.864
13.	El personal de enfermería se muestra seguro cuando le brinda atención lo cual aminora su angustia.	.862
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.824$ La fiabilidad se considera como BUENA		
Oportuna		Alfa de Cronbach
14.	Es eficaz el personal de enfermería al prestarle su servicio de atención ante una emergencia.	.865
15.	Es oportuna la atención de sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	.863
16.	La información recibida por parte del médico, referente a su enfermedad es clara y convincente.	.868
17.	La enfermera es un personal con conocimientos teóricos y prácticos, que le brindan seguridad en su actuar.	.862
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.625$ La fiabilidad se considera como BUENA		

Segura		Alfa de Cronbach
18.	Se siente seguro al ser atendido por el personal de enfermería en el servicio de hospitalización.	.866
19.	El personal de enfermería le realiza de manera cuidadosa el examen de su malestar o área afectada.	.862
20.	La dedicación de tiempo del personal para escuchar y responder sus preguntas y dudas sobre su salud es adecuada.	.862
21.	El médico que atiende su problema de salud, le inspira confianza.	.868
22.	La enfermera coordina permanentemente con el médico para la realización de un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	.863
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.688$ La fiabilidad se considera como BUENA		

Validación de constructo de los ítems de la variable satisfacción del usuario externo

Ítems	Humana	Comunalidades >0.4
Interacción		
1	El personal de hospitalización trata con amabilidad, respeto y paciencia.	.550
2	La enfermera(o) da explicaciones utilizando palabras y términos comprensibles para usted sobre los procedimientos que le deben realizar.	.729
3	La atención de la enfermera(o) en el servicio de hospitalización es con amabilidad.	.766
4	La atención a su llegada a hospitalización es inmediata, sin importar su condición socioeconómica.	.380
5	La enfermera(o) pregunta su nombre o lo llama por su nombre antes de administrar un tratamiento o colocación del brazalete de identificación.	.519
6	El enfermero(a) muestra respeto a su privacidad durante su atención.	.349
7	Existe buen trato y cortesía por parte del enfermero(a) al ser atendido en el servicio de hospitalización.	.719
8.	La enfermera(o) se refiere a usted por su nombre durante su atención.	.523
9.	La enfermera(o) le brinda su apoyo en la realización de sus cuidados.	.342
10.	Las orientaciones brindadas sobre los cuidados a seguir en su hogar son claras y precisas.	.435
11.	Es adecuado el nuevo plan de intervención de la enfermera(o) cuando usted se siente agobiado por su enfermedad.	.620
12.	La enfermera le orienta sobre los procedimientos que deben de realizarse antes de cada examen.	.306
13.	El personal de enfermería se muestra seguro cuando le brinda atención lo cual aminora su angustia.	.356
Medida de adecuación KMO 0.571 > 0.50, Prueba esférica Bartlett <0.05		

Oportuna		Comunalidades >0.4
14.	Es eficaz el personal de enfermería al prestarle su servicio de atención ante una emergencia.	.343
15.	Es oportuna la atención de sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	.349
16.	La información recibida por parte del médico, referente a su enfermedad es clara y convincente.	.662
17.	La enfermera es un personal con conocimientos teóricos y prácticos, que le brindan seguridad en su actuar.	.615
Medida de adecuación KMO 0.530 > 0.50, Prueba esférica Bartlett <0.05		
Segura		Comunalidades >0.4
18.	Se siente seguro al ser atendido por el personal de enfermería en el servicio de hospitalización.	.293
19.	El personal de enfermería le realiza de manera cuidadosa el examen de su malestar o área afectada.	.505
20.	La dedicación de tiempo del personal para escuchar y responder sus preguntas y dudas sobre su salud es adecuada.	.404
21.	El médico que atiende su problema de salud, le inspira confianza.	.700
22.	La enfermera coordina permanentemente con el médico para la realización de un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	.721
Medida de adecuación KMO 0.617 > 0.50, Prueba esférica Bartlett <0.05		

Anexo 11: Fichas técnicas de los instrumentos

Ficha Técnica 01: Instrumento para evaluar el cuidado humanizado del servicio de hospitalización

1. Nombre:

Cuestionario para Identificar el cuidado humanizado del servicio de hospitalización

2. Autor:

Br. Ramírez Camacho, Régulo Enrique

3. Objetivo:

Identificar el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.

4. Normas:

- Es clave que el usuario externo, al contestar, sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas, para que se pueda captar información real.
- Tener en cuenta el tiempo destinado para el llenado en cada uno de los cuestionarios.

5. Usuarios (muestra):

El total de participantes es de 50 usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora.

6. Unidad de análisis:

Usuario atendido en el servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora.

7. Modo de aplicación:

- El presente cuestionario está estructurado en 25 ítems, agrupados en las tres dimensiones, y su escala es de cero, uno, dos, tres, cuatro, y cinco puntos por cada ítem.
- Los usuarios externos deben llenar el cuestionario individualmente, consignando la información de acuerdo a las instrucciones para el desarrollo del instrumento de evaluación.

- El tiempo de desarrollo del cuestionario será aproximadamente de unos 30 minutos y los materiales a emplearse son un bolígrafo o lápiz.

8. Estructura

El cuestionario de la variable 1 Cuidado humanizado del servicio de hospitalización está estructurado tipo escala Likert, en el cual se le presenta cinco alternativas de respuesta de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, a las cuales se les asigna un valor de 0-4, respectivamente. El cuestionario está estructurado de la siguiente manera: tres dimensiones: interacción con 6 indicadores 7 ítems, científica con 5 indicadores 8 ítems y necesidades humanas con 6 indicadores 10 ítems, haciendo un total de 25 ítems.

9. Escala de medición:

9.1. Escala general de la variable: cuidado humanizado

Intervalo	Intervalo
0 - 20	Muy deficiente
21 - 40	Deficiente
41 - 60	Regular
61 - 80	Bueno
81 - 100	Muy bueno

9.2. Escala específica (por dimensión):

Dimensión	Intervalo	Intervalo
Interacción	0 - 5	Muy deficiente
	6 - 11	Deficiente
	12 - 17	Regular
	18 - 23	Bueno
	24 - 28	Muy bueno

Dimensión	Intervalo	Intervalo
Científica	0 - 6	Muy deficiente
	7 - 13	Deficiente
	14 - 20	Regular
	21 - 26	Bueno
	27 - 32	Muy bueno

Dimensión	Intervalo	Intervalo
Necesidades Humanas	0 - 8	Muy deficiente
	9 - 16	Deficiente
	17 - 24	Regular
	25 - 32	Bueno
	33 - 40	Muy bueno

9.3. Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems:

Siempre = 4

Casi siempre = 3

A veces = 2

Casi nunca = 1

Nunca = 0

10. Validación y confiabilidad:

La validez del cuestionario se determinó por parte del juicio de 3 expertos conocedores del tema de investigación, usando el coeficiente de Holsti, resultando en ambos casos preferentemente como validez perfecta tal como se evidencia en el Anexo 7, obteniéndose el valor de 98%, siendo la validez excelente. Los 3 expertos conocedores del tema de investigación son: Doctor Pedro Otoniel Morales Salazar, Doctor Francisco Alejandro Espinoza Polo y Doctor Carlos Alberto Noriega Ángeles.

Mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach se midió la confiabilidad de los instrumentos, que se les sometió a una prueba piloto de 15 participantes, siendo el resultado: α 0.869 que es una fiabilidad considerada como EXCELENTE.

La fiabilidad de las dimensiones de la variable 1 Cuidado humanizado del servicio de hospitalización fue: interacción, α =0,700, la fiabilidad se considera como BUENA; científica, α =0,890, la fiabilidad se considera como BUENA; y necesidades humanas, α =0,930, la fiabilidad se considera como EXCELENTE.

Ficha Técnica 01: Instrumento para evaluar la satisfacción del usuario externo

1. Nombre:

Cuestionario para Identificar la satisfacción del usuario externo

2. Autor:

Br. Ramírez Camacho, Régulo Enrique

3. Objetivo:

Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.

4. Normas:

- Es clave que el usuario externo, al contestar, sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas, para que se pueda captar información real.
- Tener en cuenta el tiempo destinado para el llenado en cada uno de los cuestionarios.

5. Usuarios (muestra):

El total de participantes es de 50 usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora.

6. Unidad de análisis:

Usuario atendido en el servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora.

7. Modo de aplicación:

- El presente cuestionario está estructurado en 22 ítems, agrupados en las tres dimensiones, y su escala es de cero, uno, dos, tres, cuatro, y cinco puntos por cada ítem.
- Los usuarios externos deben llenar el cuestionario individualmente, consignando la información de acuerdo a las instrucciones para el desarrollo del instrumento de evaluación.
- El tiempo de desarrollo del cuestionario será aproximadamente de unos 30 minutos y los materiales a emplearse son un bolígrafo o lápiz.

8. Estructura

El cuestionario de la variable 2 Satisfacción del usuario externo del servicio de hospitalización está estructurado tipo escala Likert, en el cual se le presenta cinco alternativas de respuesta de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, a las cuales se les asigna un valor de 0-4, respectivamente. El cuestionario está estructurado de la siguiente manera: tres dimensiones: humana con 7 indicadores 13 ítems, oportuna con 4 indicadores 4 ítems y segura con 5 indicadores 5 ítems, haciendo un total de 22 ítems.

9. Escala de medición:

9.1. Escala general de la variable: cuidado humanizado

Intervalo	Intervalo
0 - 17	Muy deficiente
18 - 35	Deficiente
36 - 53	Regular
54 - 71	Bueno
72 - 88	Muy bueno

9.2. Escala específica (por dimensión):

Dimensión	Intervalo	Intervalo
Humana	0 - 10	Muy deficiente
	11 - 21	Deficiente
	22 - 32	Regular
	33 - 42	Bueno
	43 - 52	Muy bueno

Dimensión	Intervalo	Intervalo
Oportuna	0 - 3	Muy deficiente
	4 - 7	Deficiente
	8- 10	Regular
	11 - 13	Bueno
	14 - 16	Muy bueno

Dimensión	Intervalo	Intervalo
Segura	0 - 4	Muy deficiente
	5 - 8	Deficiente
	9 - 12	Regular
	13 - 16	Bueno
	17 - 20	Muy bueno

9.3. Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems:

Siempre = 4

Casi siempre = 3

A veces = 2

Casi nunca = 1

Nunca = 0

10. Validación y confiabilidad:

La validez del cuestionario se determinó por parte del juicio de 3 expertos conocedores del tema de investigación, usando el coeficiente de Holsti, resultando en ambos casos preferentemente como validez perfecta tal como se evidencia en el Anexo 7, obteniéndose el valor de 98%, siendo la validez excelente. Los 3 expertos conocedores del tema de investigación son: Doctor Pedro Otoniel Morales Salazar, Doctor Francisco Alejandro Espinoza Polo y Doctor Carlos Alberto Noriega Ángeles.

Mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach se midió la confiabilidad del instrumento, que se les sometió a una prueba piloto de 15 participantes, siendo el resultado: α 0.869 que es una fiabilidad considerada como EXCELENTE.

La fiabilidad de las dimensiones de la variable satisfacción del usuario externo fue: humana, α =0,824, la fiabilidad se considera como BUENA; oportuna, α =0,625, la fiabilidad se considera como BUENA; y necesidades humanas, α =0,688, la fiabilidad se considera como EXCELENTE.

Anexo 12: Cuestionario de la Variable: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización

El presente cuestionario tiene por finalidad recopilar información para conocer sobre el Cuidado humanizado del servicio de hospitalización en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019. La información es muy importante, por lo que se le pide ser objetivo (tal como se da en la realidad) y sincero al momento de dar sus respuestas.

Se le agradece por anticipado su participación y colaboración, porque los resultados de este estudio de investigación permitirán medir el Cuidado humanizado del servicio de hospitalización en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.

Instrucciones:

El cuestionario comprende 25 ítems y, cada uno de ellos incluye cinco alternativas de respuestas. Se recomienda que lea con mucha atención en cada ítem las opciones de las repuestas. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una equis (X) en la opción que considere que se aproxime más a su apreciación o punto de vista.

N°	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Interacción						
1.	Es inmediata y adecuada la atención al llamado del paciente por parte del personal de la salud.					
2.	Es cordial la deferencia de presentación y saludo de la enfermera (o) y médico.					
3.	Es cálida la atención recibida en el servicio de hospitalización.					
4.	Enfermería proporciona información adecuada sobre sus intervenciones en la mejora de su salud.					
5.	El enfermero(a) le proporciona explicaciones sobre la realización de los exámenes médicos.					
6.	El personal de enfermería otorga las facilidades para el ingreso de familiares como visita o para apoyo.					
7.	El personal de enfermería da el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
Científica						
8.	La enfermera le visita con frecuencia para verificar su estado de salud y signos vitales.					
9.	El personal de enfermería le soluciona su problema de salud.					

10.	La enfermera(o) demuestra preparación profesional para realizar todos los procedimientos.					
11.	La enfermera(o) le brinda explicación sobre los procedimientos o análisis que le realizan.					
12.	La enfermera(o) reporta adecuadamente en la historia clínica la aplicación de medicamentos prescritos por el médico.					
13.	La enfermera(o) cumple el tratamiento farmacológico indicado.					
14.	El reporte sobre su estado de salud en los cambios de turno es claro y conforme					
15.	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.					
Necesidades humanas						
16.	Es suficiente y adecuado el equipamiento e infraestructura del servicio de hospitalización.					
17.	La enfermera toma medidas de protección que para que usted no sufra riesgos innecesarios.					
18.	Reconoce la enfermera sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales.					
19.	La enfermera(o) muestra interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante su atención.					
20.	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener en cuenta usted para el cuidado de su salud.					
21.	El personal de enfermería responde a su familia con claridad a sus preguntas, cuando las respuestas son de su competencia.					
22.	Es adecuada la atención del personal de enfermería hacia sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					
23.	El personal de enfermería otorga las facilidades y atenciones para las visitas de sus familiares.					
24.	El personal de enfermería demuestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.					
25.	La enfermera(o) está pendiente de sus necesidades, antes que usted se lo pida.					

Anexo 13: Cuestionario de la Variable Satisfacción del usuario externo

El presente cuestionario tiene por finalidad recopilar información para conocer sobre la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019. La información es muy importante, por lo que se le pide ser objetivo (tal como se da en la realidad) y sincero al momento de dar sus respuestas.

Se le agradece por anticipado su participación y colaboración, porque los resultados de este estudio de investigación permitirán medir la satisfacción del usuario externo del servicio de hospitalización en el Hospital Florencia de Mora, Trujillo, 2019.

Instrucciones:

El cuestionario comprende 25 ítems y, cada uno de ellos incluye cinco alternativas de respuestas. Se recomienda que lea con mucha atención en cada ítem las opciones de las repuestas. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una equis (X) en la opción que considere que se aproxime más a su apreciación o punto de vista.

N°	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Humana						
1.	El personal de hospitalización trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
2.	La enfermera(o) da explicaciones utilizando palabras y términos comprensibles para usted sobre los procedimientos que le deben realizar.					
3.	La atención de la enfermera(o) en el servicio de hospitalización es con amabilidad.					
4.	La atención a su llegada a hospitalización es inmediata, sin importar su condición socioeconómica.					
5.	La enfermera(o) pregunta su nombre o lo llama por su nombre antes de administrar un tratamiento o colocación del brazalete de identificación.					
6.	El enfermero(a) muestra respeto a su privacidad durante su atención.					
7.	Existe buen trato y cortesía por parte del enfermero(a) al ser atendido en el servicio de hospitalización.					
8.	La enfermera(o) se refiere a usted por su nombre durante su atención.					
9.	La enfermera(o) le brinda su apoyo en la realización de sus cuidados.					

10.	Las orientaciones brindadas sobre los cuidados a seguir en su hogar son claras y precisas.					
11.	Es adecuado el nuevo plan de intervención de la enfermera(o) cuando usted se siente agobiado por su enfermedad.					
12.	La enfermera le orienta sobre los procedimientos que deben de realizarse antes de cada examen.					
13.	El personal de enfermería se muestra seguro cuando le brinda atención lo cual aminora su angustia.					
Oportuna						
14.	Es eficaz el personal de enfermería al prestarle su servicio de atención ante una emergencia.					
15.	Es oportuna la atención de sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).					
16.	La información recibida por parte del médico, referente a su enfermedad es clara y convincente.					
17.	La enfermera es un personal con conocimientos teóricos y prácticos, que le brindan seguridad en su actuar.					
Segura						
18.	Se siente seguro al ser atendido por el personal de enfermería en el servicio de hospitalización.					
19.	El personal de enfermería le realiza de manera cuidadosa el examen de su malestar o área afectada.					
20.	La dedicación de tiempo del personal para escuchar y responder sus preguntas y dudas sobre su salud es adecuada.					
21.	El médico que atiende su problema de salud, le inspira confianza.					
22.	La enfermera coordina permanentemente con el médico para la realización de un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.					

Anexo 14: Matriz de consistencia interna del informe de investigación

Título de la tesis: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital

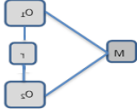
Florencia de Mora, Trujillo 2019

INTRODUCCIÓN					MÉTODO				
TRABAJOS PREVIOS	TEORÍAS RELACIONADOS AL TEMA	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS
					VARIABLE	DIMENSIONES		VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	
Romero, Contreras y Moncada (2016). <i>“Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”</i> . La conclusión fue que el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de	Cuidado Humanizado del servicio de hospitalización El cuidado humanizado se basa en la correspondencia, y el enfermero(a) es responsable de ayudar al paciente y familiares, no solo desde el conocimiento científico y médico, sino también, como persona sensibilizada en el	¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo en el Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019? JUSTICACIÓN: Conveniencia, es fundamental esta investigación porque el tema del cuidado	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN: Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019. HIPÓTESIS NULA:	GENERAL: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización con la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019. ESPECÍFICOS:	VARIABLE 1: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización	Interacción	POBLACIÓN: La población para el presente estudio lo conforman 50 personas que se atendieron en el mes de septiembre de 2019 en el servicio de hospitalización del Hospital Florencia de	TÉCNICAS: LA ENCUESTA. Se basa en las declaraciones que non hechas por la muestra seleccionada y que permite conocer sus opiniones, creencias, valoraciones subjetivas, entre otros aspectos. Según Tamayo y Tamayo (citado por Paredes y Sánchez, 2018),	- Se preparó una matriz de base de datos para las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo. - Se diseñó tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.

<p>enfermería percibido, al obtener como resultados que el 55.3% percibieron como excelente el cuidado por enfermería y el 35% como bueno.</p> <p>Orellana y Pesantes (2018). <i>"Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Servicio de medicina Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2018"</i>. Concluyeron que la percepción del cuidado enfermero es diferente de cada sujeto de cuidado debido a cada experiencia de vida, con una</p>	<p>afectivo humano y moral, que conforma el cuerpo médico de los cuidados humanos.</p> <p>Palacios (2012) la define como "el conjunto de acciones basadas en el conocimiento técnico y científico, así como la correlación constante que el equipo de atención de salud prescribe con el paciente que atiende el servicio" (p. 24).</p> <p>Según Ceballos (Citado por Castrillón, Paz y Rojas. 2014, p. 8), el cuidado humanizado está referido al cuidado otorgado por los</p>	<p>humanizado implica una atención con integridad, no olvidando la sensibilidad humana del paciente, tratando la enfermedad y asegurando un ambiente favorable al paciente, en los aspectos físico, emotivo, social y espiritual; es de gran importancia que exista una conexión entre la magnitud de atención y la complacencia del paciente, por lo que el propósito de la atención de salud debe ser complacer las deficiencias de sus pacientes.</p> <p>Relevancia social, el cuidado de la salud del paciente hospitalizado debe hacerse en forma</p>	<p>No existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>H2: Existe relación entre la dimensión</p>	<p>O1: Identificar el nivel del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y sus dimensiones: interacción, científica y necesidades humanas del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019.</p> <p>O2: Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo y sus dimensiones: humana, oportuna y segura del Hospital Florencia de Mora durante el año 2019 .</p> <p>O3: Determinar la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p>		<p>Científica</p> <p>Necesidades humanas</p>	<p>Mora en un trimestre.</p>	<p>Dichas encuestas nos permitieron obtener la percepción de los usuarios externos del Hospital Florencia de Mora, 2019, con respecto al cuidado humanizado del servicio de hospitalización.</p> <p>INSTRUMENTO S:</p> <p>CUESTIONARIO, es la herramienta cuantitativa más utilizada, que permite medir o registrar diversas situaciones y</p>	<p>- Se elaboró figuras estadísticas.</p> <p>-Se realizó la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar el nivel de significancia mayor o menor al 5%, determinando los datos encontrados como no paramétricos. Por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, y Tau-b de Kendall para realizar la contrastación de hipótesis, coeficientes estadísticos para variables ordinales</p>
--	---	--	---	--	--	--	------------------------------	---	---

<p>manifestación de aceptación del cuidado con deficiencias en el trato humano de este profesional en el servicio de medicina.</p> <p>Choque y Figueroa (2016). <i>“Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina “C” del Hospital Regional Cusco 2016”</i>. La conclusión fue que la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina es buena con el</p>	<p>profesionales de enfermería sobre la base de técnicas, procedimientos y supervisiones, pero que no pueden reemplazar al afecto y cariño hacia los pacientes; siendo complementarios y no contrarios ambos aspectos.</p> <p>Según Contreras (Citado por Castrillón, Paz y Rojas, 2014, p.9), es un factor fundamental en el campo de la enfermería, para ello, es necesario la concientización diaria respecto al cuidado del personal de enfermería que ofrecerá a sus pacientes, tanto en los aspectos médicos, como espiritual, psicológico, entre otros.</p>	<p>individualizada, teniendo en cuenta sus propias decisiones, necesidades específicas, cultura, contexto social y familiar, su intimidad, valores culturales y sociales.</p> <p>Implicaciones prácticas, es que en el Hospital Florencia de Mora no se ha llevado a cabo estudios acerca de la complacencia del paciente en relación al tipo de amparo de enfermería en la atención de hospitalización, por lo que la indagación tiene vital importancia social debido a que los resultados obtenidos permitirán diseñar e implementar estrategias para mejorar el cuidado</p>	<p>científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>H3: Existe relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>H4: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión humana de la satisfacción del usuario externo</p>	<p>. O4: Determinar la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>O5: Determinar la relación entre la magnitud necesidades humanas del cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>O6: Determinar la relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y dimensión humana de la satisfacción del usuario externo</p>	<p>VARIABLE 2: Satisfacción del usuario externo</p>	<p>Humana</p> <p>Oportuna</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>Se presenta una muestra censal por conveniencia del investigador. Dada la accesibilidad y disponibilidad de las personas, es la misma población debido a que es una población pequeña y lo conforman 50 usuarios que se atienden en el servicio de hospitalización del Hospital Florencia de Mora.</p> <p>TÉCNICA DE MUESTREO:</p>	<p>contextos; Está estructurado, porque las alternativas que dan contestación a cada pregunta tienen opciones predefinidas, utilizando la escala Licker. Paredes y Sánchez (2018)</p> <p>El cuestionario de la variable Cuidado humanizado del servicio de hospitalización está estructurado tipo escala Likert, en donde se le presenta cinco alternativas de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, a las que se les asigna un valor de 0-4, con un total de 25 ítems.</p>	<p>MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>El método utilizado es deductivo porque se inicia con afirmaciones consideradas hipótesis sobre el comportamiento de las variables cuidado humanizado y satisfacción del usuario externo, con las cuales se busca comprobar o rechazar infiriendo conclusiones que se deben comprobar con los hechos. Según Hernández, Fernández y Baptista, (2014, p. 6), utiliza la lógica o el razonamiento</p>
---	--	---	---	---	--	-------------------------------	---	---	---

<p>61.5%, mientras el 33.8% lo perciben como regular.</p> <p>Ruiz (2016). <i>"Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín - 2016"</i>. Concluye que existe una relación directa y significativa entre el grado de calidad de los procesos de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo.</p> <p>Ganoza (2018) en su estudio <i>"Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio"</i></p>	<p>Satisfacción del usuario externo consiste en un conjunto de atributos y valores que cada institución o persona posee como su personalidad, propósito o espíritu</p> <p>Para Muñoz (2017), significa una práctica racional producto del paralelismo entre las perspectivas del usuario y el proceder del servicio; está sujeta a diferentes aspectos culturales, necesidades particulares, valores, por lo que la satisfacción de los usuarios es diferente para cada persona, y para la misma en</p>	<p>humanizado de los usuarios externos.</p> <p>Valor teórico, es importante conocer el grado de satisfacción producto del servicio de sensibilizado que debe prestar el personal de enfermería a los usuarios externos, porque el hecho que la hospitalización del paciente, programada o en otras de urgencia o emergencia, constituye para él y para su familia, uno de los acontecimientos más difíciles de sus vidas, ya que generalmente genera angustia y preocupación en la familia.</p> <p>Utilidad metodológica, la presente investigación respeto todos los criterios</p>	<p>del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>H5: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>H6: Existe relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y la dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p>	<p>del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>O7: Determinar la relación entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y magnitud oportuna de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p> <p>O8: Determinar el enlace entre el cuidado humanizado del servicio de hospitalización y dimensión segura de la satisfacción del usuario externo del Hospital Florencia de Mora, durante el año 2019.</p>	Segura	<p>El muestreo fue del tipo no probabilístico.</p>	<p>El cuestionario de la variable 2 Satisfacción del usuario externo está estructurado tipo escala Likert, en donde se le presenta cinco alternativas de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, a las que se les asigna un valor de 0-4, con un total de 22 ítems.</p> <p>VALIDEZ:</p> <p>La validez del cuestionario se determinó por parte del juicio de 3 expertos conocedores del tema de investigación, usando el coeficiente de Holsti, resultando en ambos casos preferentemente</p>	<p>deductivo que comienza con la teoría y las expresiones lógicas llamadas "hipótesis". De acuerdo con el enfoque cuantitativo-deductivo, el estudiante plantearía su problema de investigación, definiría su objetivo y su pregunta (qué quiere hacer y qué quiere saber).</p> <p>TIPO DE INVESTIG.</p> <p>El tipo de investigación utilizado es no experimental porque se realiza sin manipular</p>
--	--	---	---	--	--------	--	---	--

<p><i>emergencia del Hospital Belén Trujillo</i>". Concluye que existe relación entre percepción de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo. El 48% de la muestra perciben como regular el cuidado de enfermería, y el 32% a como buena; el 47% perciben un nivel bueno en cuanto a satisfacción y el 40% como regular.</p> <p>Rodríguez (2016) en su estudio "Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo</p>	<p>distintas circunstancias.</p> <p>Según Rodríguez (2018), es la diferencia entre lo que percibe y lo que espera la expectativa del usuario. La satisfacción del usuario se da cuando esta diferencia es positiva o nula. La expectativa es la estimación de lo que el paciente pretende alcanzar y percepción es la calificación del servicio obtenido. También afirma que la satisfacción tiene un componente subjetivo.</p>	<p>establecidos por la universidad, además de requisitos indispensables para una estudio científico, tales como instrumentos validos por expertos para la recolección de información de las variables cuidado humanizado del servicio de hospitalización y satisfacción del usuario externo, así mismo se realizó la validación de contenido de los instrumentos, y la confiabilidad de los mismos con el coeficiente de Alfa de Cronbach, por lo tanto son instrumentos confiables que pueden se utilizaos por posteriores investigaciones.</p>					<p>e como validez perfecta, obteniéndose el valor de 98%, siendo la validez excelente.</p> <p>CONFIABILIDAD:</p> <p>Se procesó y se determinó a través del software de estadística SPSS V23. Mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach se midió la confiabilidad de los instrumentos, que se les sometió a una prueba piloto de 15 participantes, los resultados fueron: Cuidado humanizado del servicio de hospitalización, 0.928 que es una confiabilidad EXCELENTE y la Satisfacción</p>	<p>deliberadamente variables.</p> <p>DISEÑO DE INVEST.</p> <p>Se utilizó el diseño de estudio correlacional simple.</p> 
--	---	--	--	--	--	--	---	--

2016". Concluye que los resultados del nivel del cuidado humanizado que brinda la enfermera es de alto a medio y se puede afirmar que la enfermera pone interés y entrega en su trabajo, así como en la relación que establece con el paciente, puesto que tal aspectos constituyen un factor importante para alcanzar la pronta recuperación del paciente y de su incorporación a la vida. El 63% percibe al cuidado humanizado como alto y el 36.7% como medio.									del usuario externo con una confiabilidad de 0.869, que corresponden al nivel de confiabilidad EXCELENTE.	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--